

Teija Järvinen ja Helena Tuovinen

Kätilön antama tuki synnytyksen aikana isien kokemana

Kolmessa suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön toteutusvaihe

SXXFA07-2169

30.4.2014

Tekijät Otsikko	Teija Järvinen, Helena Tuovinen Kätilön antama tuki synnytyksen aikana isien kokemana – kolmessa suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa
Sivumäärä Aika	50 sivua + 4 liitettä 30.4.2014
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Pirjo Koski, kätilötyön lehtori, TtM
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, kuinka isät kokevat saaneensa tukea kätilöiltä synnytyksen aikana. Tavoitteenamme oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa kätilötyöhön ja -koulutukseen sekä syntymänaikaisen tuen kehittämiseen tämän päivän isille sopivaksi. Opinnäytetyömme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää syntymänaikaisesta tuesta oma toimintamalli.</p> <p>Vertailimme, oliko tutkimiemme kolmen yliopistollisen sairaalan välillä eroa tuen saannissa. Sairaalat olivat Oulu, Kuopio ja Tampere. Oulussa tehtiin alku- ja loppumittauksen välillä koulutusinterventio ja Kuopio ja Tampere olivat mukana vertailusairaaloina. Selvitimme myös, onko isien taustatekijöillä ollut vaikutusta tuen kokemiseen. Taustatietoja kartoitettiin kysymällä isän ikä, koulutus, siviilisääty, työtilanne sekä onko isällä aiempaa synnytyskokemusta. Syntymänaikaisella tuella tarkoitamme isien saamaa tukea kätilöiltä synnytysosastolla olonsa aikana. Tuen muodot jaoimme fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Alkukyselyt sairaaloissa tehtiin huhti- ja toukokuussa 2012 ja loppukyselyt tammi- ja huhtikuussa 2013. Mittarina toimi Kuopio Instrument for Fathers (KIF). Suunniteltu otos oli kahdessa mittauksessa yhteensä ≤ 1800. Vastauksia saatiin 1006 ja vastausprosentiksi muodostui 55,9 %. Aineiston ajot teimme IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla.</p> <p>Tulokset kertovat, ettei Oulussa tapahtuneella koulutusinterventiolla ollut merkittävää vaikutusta isien saamaan tukeen. Taustatiedoista isän iällä, koulutuksella ja aikaisemmalla synnytyskokemuksella oli yhteys tuen kokemiseen. Tuen eri osa-alueiden kokemiseen löytyi joissakin kohdissa tilastollinen ero sairaaloiden välillä. Suurin eroavaisuus oli vauvan kylvettämisen tukemisessa. Eniten isät vastasivat tiedollista tukea mittaaviin kysymyksiin ja vähiten emotionaalista tukea mittaaviin kysymyksiin. Parhaiten isät kokivat saaneensa tiedollista tukea. Vertailusairaloissa fyysistä tukea koettiin saaneen vähemmän kuin interventiosairaala Oulussa. Eniten parannettavaa kätilöillä olisi emotionaalisen tuen antamisessa, jotta isät kokisivat saavansa kätilöltä jatkuvaa tukea. Suurimmaksi osaksi isät ovat tyytyväisiä saamaansa syntymänaikaiseen tukeen tutkimissamme sairaaloissa.</p>	
Avainsanat	Isät, synnytys, tukeminen, kätilö

Author(s) Title	Teija Järvinen, Helena Tuovinen Fathers' Experiences of Support Given by the Midwife During the Childbirth – At Three Finnish University Hospitals
Number of Pages Date	50 pages + 4 appendices 30 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of our final project was to explore how fathers experienced the support given them by midwives during the childbirth. The goal of our final project was to develop evidence based midwifery practice, education and develop the support given to fathers during the birth.</p> <p>We compared if there were differences between Oulu, Kuopio and Tampere University Hospitals in Finland. There was a training day for the midwives of Oulu University Hospitals. There was survey before and after the training day. Kuopio and Tampere University Hospitals were control hospitals. We also studied of fathers' age, marital status, education, work and previous labour experiences affected their experience of support. The types of support were physical, emotional and informational support.</p> <p>We implemented our final project by using quantitative methods. The questionnaire was to send to 1800 fathers and the questionnaire was returned by 1006 (55.9%) fathers. The first data for our study were collected April–May 2012 and January–April 2013. Next we analyzed the answers. As a tool we used Kuopio Instrument for Fathers (KIF) and analyzed the data by using IBM SPSS Statistics 21 program.</p> <p>Our results showed that the training day given to the midwives of Oulu University Hospital did not correlate with fathers' experience of support that they received. Age, education and previous labour experiences did affect to the fathers' experience of support that they received. We found out that fathers' preference answer was informational support questions and they did answer least of emotional support questions.</p> <p>Our conclusions were that fathers experienced that they did get best of informational support. In the control University hospitals the fathers received physical support less than in the Oulu University Hospital. The findings indicated that majority of fathers was satisfied to support given them by the midwives during the childbirth at these three Finnish University Hospitals. Midwives may develop emotional support for fathers in the future.</p>	
Keywords	fathers, delivery, labor, support, midwifery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet	2
3	Tutkimuskysymykset	3
4	Tiedonhaku	3
5	Aikaisempi tutkimustieto isien synnytyksen aikaisesta tuesta	4
5.1	Synnytyksen aikaisen tuen määritelmä	4
5.2	Tutkimustietoa isien saamasta tuesta	6
6	Kolme yliopistollista synnytyssairaalaa	11
7	Opinnäytetyön aineisto ja tutkimusmenetelmä	12
7.1	Tutkimusaineiston keruu	12
7.2	Kyselylomake ja saatekirje	12
7.3	Hypoteesit	13
7.4	Tutkimusaineiston kuvaus	14
7.5	Aineiston analyysi	14
8	Opinnäytetyön tutkimustulokset	15
8.1	Kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot	15
8.2	Tuen toteutuminen alkua- ja loppumittauksien aikana	20
8.2.1	Fyysisen tuen toteutuminen	20
8.2.2	Emotionaalisen tuen toteutuminen	23
8.2.3	Tiedollisen tuen toteutuminen	25
8.3	Intervention merkitys tuen saantiin	28
8.3.1	Fyysinen tuki	28
8.3.2	Emotionaalinen tuki	29
8.3.3	Tiedollinen tuki	30
8.4	Taustamuuttujien merkitys tuen saantiin	32
9	Pohdinta	38
9.1	Tulosten pohdinta	38
9.1.1	Fyysisen tuen tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin	39
9.1.2	Emotionaalisen tuen tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin	40

1 Johdanto

Opinnäytetyömme kuuluu Hyvä syntymä -hankekokonaisuuteen, jossa meidän osuutemme oli tuottaa raportti siitä, kuinka isät kokevat saaneensa tukea kättilöltä synnytyksen aikana. Hankkeen selvityksen kohteena olevista kuudesta sairaalasta tutkimme ja analysoimme tutkimuskyselyn Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnytyksessä mukana olleiden isien vastaukset. (Vrt. Koski 2013.)

Hyvä syntymä -hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun hallinnoima hanke. Projektipäällikkönä toimii TtM Pirjo Koski. Yhteistyökumppaneita ovat koulutusjohtaja Mikkelin ammattikorkeakoulusta Katri Ryttyläinen-Korhonen Kätilöliitosta, osastonhoitaja Pirkko Nikula Oulun yliopistosairaalasta, kättilö Katri Tuura Hyvinkään sairaalasta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön päällikkö Reija Klementti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. (Koski 2013.)

Hankkeessa tutkitaan isien ohella äitien ja kättilöiden kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta. Tutkittavat joukot jaettiin eri opinnäytetyöryhmien kesken. Hankkeeseen kuuluvat yhteensä kuuden sairaalan synnytysosastot, joista neljä on vertailusairaaloita (Tampereen yliopistollinen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Hämeeenlinnan sairaala ja Salon sairaala) ja kaksi kokeilusairaala (Hyvinkään sairaala ja Oulun yliopistollinen sairaala). Kyselyt tehtiin vuosien 2012–2013 aikana. Kokeilusairaaloissa toteutettiin kättilöiden koulutusinterventiot marraskuussa 2012. Alkukyselyt tehtiin koe- ja kontrollisairaaloissa huhti- ja toukokuussa 2012 ja loppukyselyt pidettiin tammi- ja huhtikuussa 2013. (Koski 2013.)

Hanke pyrkii saamaan vastauksia synnytyksen aikaisen tuen saannista äitien, isien ja kättilöiden näkökulmasta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää synnytyksen aikaisesta tuesta oma toimintamalli sekä mitata toimintamallin muutosvaikutusta. Tavoitteena hankkeella on luodun tiedon avulla parantaa käytännön kättilötyötä ja kättilökoulutusta. (Koski 2013.)

Opinnäytetyössämme käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää saadaksemme selville tietoa synnytyksessä mukana olleiden isien kokemuksista kättilön antaman synnytyksen aikaisen tuen saannista. Toteutusvaiheessa analysoimme koko isäaineiston ja teimme yhteenvedon isien vastauksista. Halusimme opinnäytetyössä löytää vastauksia

seuraaviin kysymyksiin: miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu isien kokemana ennen ja jälkeen koulutusintervention, onko interventiosairaalan Oulun ja verrokkisairaaloiden Kuopio ja Tampere välillä eroa ja millainen yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta. Huomioimme analyysissä vertailuasetelman alku- ja loppukyselyjen välillä sekä koulutusintervention vaikutukset lopputuloksiin. Saaduilla vastauksilla pyrimme selvittämään, miten tukea ja mitä tuen osa-alueita tulisi kehittää, jotta se palvelisi parhaiten nykyperheitä.

Koemme aiheen tärkeäksi, koska isien kokemuksista synnytyksen aikaisesta tuesta ei ole paljon aiempaa suomalaista tutkimustietoa, tai tutkittu tieto on suhteellisen vanhaa. Suurimmassa osa tutkimuksista isän tuen tarvetta synnytyksen aikana ainoastaan sivutaan tutkimuksissa. (Mesiäislehto-Soukka 2005; Kaila-Behm – Vehviläinen-Julkunen 1997; Kalliovalkama – Munnukka 2003; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Valimies-Patomäki 1998.) Mielestämme on merkitsevää, että isille kohdistettua tukea kehitettäisiin oikeaan suuntaan tutkitun tiedon pohjalta.

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli tuottaa hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa, joka toisi mahdollisesti esiin jotakin uutta ja merkityksellistä isien tuen kehittämisestä. Tarkoituksenamme oli muodostaa tietoa niin, että työmme tuotosta pystyttäisiin hyödyntämään jatkossa. Kiireellisyys ja huolimaton tiedonkeruu ovat este luotettavien tutkimustulosten saannissa. Tutkimusprosessin tekoon varasimme tarpeeksi aikaa ja pyrimme työskentelyssä myös aikataulussa pysymiseen. (Vrt. Heikkilä 2005: 32.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata määrällisten kyselyjen analysoinnilla ja raportoinnilla kolmen yliopistollisen sairaalan isien vastauksista, miten isät kokevat saaneensa tukea synnytyksen aikana ja ovatko isät tyytyväisiä saamaansa tukeen. Työn aihe- ja suunnitelmavaiheessa tutustuimme siihen, mitä tutkimuksia aiheesta oli ennen tehty ja mitä aikaisemmissa tutkimuksissa oli selvitetty, jotta pystyimme vertailemaan saamiamme tuloksia aikaisempien isätutkimusten tuloksiin. Samalla pystyimme kartoittamaan, oliko samansuuntaisia tuloksia isien kokemasta tuensaannista saatu jo aiemmin.

Analysoimme isien antamat vastaukset selvittääksemme heidän kätilöltä saamansa tuen laadun sekä heidän tyytyväisyytensä saamaansa tukeen. Tarkoituksenamme oli myös selvittää, miten koulutus ja toimintamallin muuttaminen kokeilusairaala Oulussa vaikutti lopputulokseen, sekä verrata tuloksia verrokkisairaaloihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa käytännön kätilötyöhön, -koulutukseen sekä synnytyksenaikaisen tuen kehittämiseen tämän päivän isien tarpeisiin.

3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset loimme siltä pohjalta, että voisimme verrata alku- ja loppukyselyiden aineistoja. Toisen isien tuen saantia tutkivan opinnäytetyöryhmän tutkimuskysymykset ovat myös samat, jotta työmme vertailu onnistuisi toisissa sairaaloissa tehtyihin kyselyihin. Vastausten analysoinnilla halusimme arvioida, oliko isien synnytyksen aikainen tuki jatkuvaa, kokivatko he olleensa tyytyväisiä tukeen, oliko isien taustatiedoilla vaikutusta tuen kokemiseen ja oliko kätilöiden koulutus kokeilusairaalassa vaikuttanut tuen saantiin. Kysymyslomakkeen kysymykset tuen saannista olemme jakaneet emotionaaliseen, tiedolliseen ja fyysiseen osa-alueeseen yhdessä toisen isä-opinnäytetyöryhmän kanssa.

1. Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutui isien kokemana ennen koulutusinterventiota?
2. Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutui isien kokemana koulutusintervention jälkeen?
3. Millainen yhteys taustatekijöillä oli isien kokemukseen tuen saannista?
4. Oliko interventiosairaalan Oulun ja verrokkisairaaloiden Kuopio ja Tampere välillä eroa?

4 Tiedonhaku

Teimme tiedonhankintaa opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Purimme opinnäytetyön aiheen osiin ja käytimme tiedonhaun avainsanoina *isä, tuki, synnytys, father, fatherhood, childbirth, delivery, obstetric, labour, labor, support, midwife ja midwives*. Valitsimme hakusanojen perusteella mielestämme osu-

vimmat haut tiivistelmän tarkasteluun. Lopulta rajasimme tiivistelmän sisällön perusteella aiheitamme käsittelevät tutkimukset, joita valitsimme yhteensä 39 kappaletta. Parhaat hakutulokset löysimme tietokannoista Medic ja EBSCO, josta valitsimme CINAHL:n.

Rajasimme ulkomaalaisten tutkimusten haun vuosille 2003–2014. Suomenkielisessä haussa etsimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, mutta niiden vähäisyydestä johtuen otimme mukaan myös muutaman vanhemman tutkimuksen vuosilta 1998 ja 1997, koska ne käsitelivät keskeisesti työhömmme liittyvää aihetta. Teimme manuaalista tiedonhakua käyttäen Google-hakukonetta ja CINAHL:a ja hyödynsimme jo löytämiemme tutkimusten lähdeluetteloa etsinnässä. Käytimme tiedonkeruussa myös World Health Organizationin (WHO) Euroopan päämajan sivuja. Liitteessä 1, olemme kuvanneet tiedonhaun polun tarkemmin taulukkona.

5 Aikaisempi tutkimustieto isien synnytyksen aikaisesta tuesta

Kuvaamme ensimmäisessä alaluvussa tuen käsitteitä aikaisempien tutkimuksien pohjalta. Tuen määrittelyt eivät olleet joka kohdassa kovin yksiselitteistä. Sovimme hankkeeseen kuuluvien eri opinnäytetyöryhmien välillä yhtenäiset tuen muotojen käsitteiden määrittelyt, jotta määritelmät olisivat vertailtavissa eri opinnäytetöiden loppuraporttien kesken. Kerromme toisessa alaluvussa aikaisempien tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä isien saamasta tuesta.

5.1 Synnytyksen aikaisen tuen määritelmä

Synnytyksen aikaisessa tuessa on monta ulottuvuutta. Tuki voidaan määritellä konkreettiseksi (*tangible*) ja emotionaaliseksi (*emotional*), johon voidaan liittää turvallisuus (*security*) ja mukavuus (*comfort*). Tukemiseen kuuluu myös kätilön hoidollinen toiminta (*caring behavior*), synnyttäjän etujen ajaminen (*advocacy*) ja tiedon antaminen (*informational support*). (Sauls 2006: 36, 41.) Sanalliseen tukeen (*verbal support*) kuuluvat tiedon anto, ohjaus, vakuuttaminen ja vauvan kanssa keskustelu. Sanallisella tuella kätilö voi vahvistaa naisen kykyä seurata omaa kehoaan synnytyksessä. (Borders – Wendland – Haozous – Leeman – Rogers 2013: 311.)

Adams ja Bianchi (2008: 106–112) ovat eritelleet tuen fyysiseen (physical), emotionaaliseen (emotional), tiedolliseen (instructional/informational) tukeen ja synnyttäjän etujen ajamiseen (advocacy). Fyysiseen tukeen kuuluu ympäristöstä huolehtiminen, eri synnytysasentojen hyödyntäminen avautumis- ja ponnistusvaiheessa, kosketus, kylmän ja lämpimän hyödyntäminen, hygieniasta huolehtiminen, kertominen suihkun hyödyntämisestä synnytyksen aikana, virtsaamisen huomioiminen, ravinnoista huolehtiminen ja puolison huomioiminen. Emotionaalista tukea ovat häiriötekijöiden huomioiminen, välittämisen näyttäminen hoidossa sanallisesti ja sanattomasti sekä läsnäololla, huumorin hyödyntäminen terapeuttisesti, ei rutinoituneen ajattelutavan sekä hengellisyyden ymmärtäminen. Tiedollista tukea ovat hyvät kommunikaatiotaidot sanallisesti ja sanattomasti, neuvonta hengityksestä, rentoutumisesta ja ponnistamisesta, tiedon anto synnytyksen hoidosta ja etenemisestä. Etujen ajamista ovat turvallisuuden varmistaminen, synnyttäjän oikeuksien kunnioittaminen, konfliktien ratkaisukyky sekä synnyttäjän odotuksien tiedostaminen.

Iliadou (2012: 385) on ryhmitellyt tuen hyvin samalla tavalla kuin aiemmin mainitut tutkijat emotionaaliseen (*emotional*), tiedolliseen (*informational*), fyysiseen (*physical*) ja synnyttäjän etujen ajamiseen (*advocacy*). Terveydenhuollon työntekijöillä on merkitystä tulevien vanhempien sosiaalisen tuen (*social support*) vahvistamisessa lapsen syntymässä. Tuen alulle laittajana (*mobilizing support*) terveydenhuollon ammattilaisilla onkin suuri merkitys uudelle äidille. Emotionaalisella, fyysisellä ja tiedollisella tuella on voimaannuttava vaikutus äidin psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin synnytyksen aikana.

Jatkuvalla tuella (*continuous support*) on todettu olevan myönteisempi vaikutus kuin ajoittaisella tuella (*intermittent support*) (Iliadou 2012: 385). Jatkuva tuki (*continuous support*) vaikuttaa edistävästi spontaaniin alatiesynnytykseen. Se vaikuttaa myös myönteisesti vauvan viiden minuutin Apgar-pisteisiin ja saa äidin tuntemaan synnytyskokemuksen positiivisempänä. Hyvällä tuella vähennetään lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta, synnytyksen kesto lyhenee, keisarileikkauksen ja instrumentein avustetun synnytyksen tarve pienenee sekä paikallispuudutuksen käyttö vähenee. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2013: 1–2.)

Kätilön kyky muodostaa hyvä suhde synnyttävän naisen ja hänen puolisonsa kanssa sekä ymmärtää kätilötyötä ja sen arvoja ovat avainasemassa, jotta kätilö voi hyödyntää työssään läsnäolollaan jatkuvaa tukea (*continuous presence, continuous support*) syn-

nytyksen aikana (Ingvild – Amundsen – Skaget 2014: 89). Hoitavalta kättilöltä vaaditaan empatiaa tuen antamiseen sekä kykyä kuunnella perheen toiveita ja tarpeita. Synnytysten hoidon kehittämisessä tulisi myös muistaa huomioida synnyttäjän tarpeet jatkuvassa hoidossa ja tuessa (*continuity of care and support*). (World Health Organization 1996: 5, 13.)

World Health Organizationin (2007: 18) julkaisun mukaan useat tutkimukset osoittavat, että isä antaa tärkeää tukea naiselle raskauden, ja synnytyksen aikana ja tuen on huomattu vähentävän kipua, jännitystä ja väsymystä synnytyksen aikana. Osa WHO:n tarkastelemista tutkimuksista osoittaa, että isän antama tuki vähentää synnytyksen kestoa ja vähentää epiduraalipuudutuksen tarvetta. On pystytty jopa osoittamaan, että miesten osallistuminen äitien ja lasten hyvinvointia edistäviin ohjelmiin on vähentänyt äitien ja vastasyntyneiden kuolleisuutta synnytysten aikana.

Kättilö voi tukea isää fyysisesti antamalla hänelle hengähdystauon synnytyshuoneesta, huolehtia hänen ravitsemuksestaan sekä fyysisestä jaksamisesta ja ympäristön mukavuudesta. Emotionaalista tukea voidaan antaa isälle: rohkaisemalla, kehumalla, läsnäololla ja vakuuttamalla. Isää kättilö voi tukea tiedollisesti: kertomalla synnytyksen hoidon vaiheista ja synnytyksen edistymisestä sekä miten hän voi tukea synnyttäjää. Kättilö huomioi etujen ajamisessa: isän odotukset, kättilö luo hyvän hoitosuteen ja rohkaisee isää ajamaan synnyttäjän etuja. (Adams – Bianchi 2008: 108–112.) Dallasin (2009: 290) tutkimusartikkelissa todetaan terveydenhuollon ammattilainen tukevan isää emotionaalisella (*emotional*), tiedollisella (*information*) ja materiaalisella tuella (*material support*).

5.2 Tutkimustietoa isien saamasta tuesta

Skandinaviassa isien osallistuminen lapsen syntymään on lisääntynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. 1990-luvun puolivälissä suunnilleen 95 % isistä osallistui synnytyksiin. (World Health Organization 2007: 5.) Isien päästyä mukaan synnytyksiin on heidän osallistumisensa kasvanut nykypäivänä enemmän säännöksi kuin poikkeukseksi synnytyksessä. Tämän päivän isät haluavat osallistua lastensa syntymään ja muihin äitiyshuollon palveluihin. Kuitenkaan isien omien tarpeiden huomiointia ja sitä miten isä osallistuu synnytykseen, ei ole vielä huomioitu tarpeeksi. Isien tarpeet tulisi huomioida, eikä vain pitää heitä puolison tukijana ja kättilön lisäkätenä, koska synnytys voi olla miehelle rankkaa. (Kaila-Behn 1998: 163.)

Monesti äitiys- ja neuvolajärjestelmässä keskitytään lasten ja äitien hyvinvoinnin edistämiseen ja isien tarpeet ja tiedonanto sivuutetaan. Kuitenkin tuenannon lisäämisellä isille voidaan saada parempia tuloksia terveyden edistämiseksi. (World Health Organization 2007: 19.) Länsimainen lääketieteellistyminen ei aina kuitenkaan tue isän oikeuksia osallistumisessa synnytyksen hoidossa (Draper – Ives – 2013: 724). Hoitokäytänteet, rutiinit ja resurssit vaikuttavat siihen kuinka hyvin isät pystyvät osallistumaan mukaan synnytykseen (Harvey 2010: 347). Isien huomioiminen tuen annossa ei pitäisi vähentää resursseja synnyttäjän hoidosta vaan enemmänkin edistää synnytyksen hoitoa (Dellmann 2004: 24). Aktiivisesti osallistuvat isät kokevat, etteivät sairaaloiden poliittiset käytänteet tue isän osallistumista vastasyntyneen hoitoon (de Montigny – Lacharité 2003: 328). Isät myös kokevat saavansa kättilöltä vähemmän tukea kuin äidit synnytyksen aikana (Oomen – Rantanen – Kaunen – Tarkka – Salonen 2011: 758). Isiä pitäisi tukea tasavertaisesti, olipa synnytys normaali tai tiedettäessä lapsen tarvitsevan erityishoitoa. Jos isät saisivat samanarvoista tukea, pystyttäisiin isiä tukemaan paremmin myös synnytyksen yllättävissä tilanteissa. (Harvey 2010: 347.)

Kättilöllä on tärkeä rooli tukea isää varhaisessa vuorovaikutuksessa (de Montigny – Lacharité 2003: 337) ja kättilön tuleekin antaa tukea isälle vauvan vastaanottamisessa syntymän hetkellä (Johansson 2012: 55). Isyyttä voidaan tukea lapsen syntymän ensi hetkistä lähtien mahdollistamalla se, että isä pääsee hoitamaan vastasyntynyttä sekä huomioimalla ohjauksessa isän kehitys vastasyntyneen käsittelyssä (Erlandsson – Christensson – Fagerberg 2008: 35). Isät odottavat saavansa kättilöltä kannustusta ja tukea lapsensa syntymän aikana varhaiseen vuorovaikutukseen perheenä (Sengane – Nolte 2009:1) ja heille on tärkeää, että kättilö kysyy isältä vastasyntyneen hoidosta (Kaila-Behn 1998: 163–165).

Kättilön toiminnalla on merkitys siinä, kuinka isä pääsee osallistumaan synnytykseen (Draper – Ives – 2013: 724). Lapsen syntymä on yksi elämän kohokohdista isälle, joten kättilön on tärkeä huomioida isän rooli synnytyksen aikana (Sengane – Nolte 2009: 1) sekä tiedostaa isän läsnäolo huomioimalla häntä yhtälailla äidin rinnalla synnytyksessä. Näin isä voi tuntee olonsa tervetulleeksi ja hyväksytyksi. Mahdollistamalla isälle rooli synnytyksessä kannustetaan häntä täten osallistumaan synnytykseen. (Dellmann 2004: 24.) Isät ottavat aktiivisen toimijan roolin helpommin, jos heitä kannustetaan synnytyksen aikana (Gungor – Beji 2007: 213). Kättilö voi auttaa isää löytämään synnytyksen aikaisen roolinsa (Martin 2008: 437; Wöckel – Eberhard – Beggel – Abou-Dakn

2007: 348) ja näin edistää häntä tukemaan paremmin synnyttäjää (Wöckel ym. 2007: 348).

Harvey (2010) tutkimuksessaan kertoo suurimman osa isistä haluavan osallistua aktiivisesti syntymän tapahtumaan. He haluavat ottaa toimelemaan roolin sekä pitävät samalla huolta oikeuksistaan. (Harvey 2010: 347.) Kaikki isät eivät kuitenkaan halua olla läsnä synnytyksessä, vaikka osallistumista oletetaan nykyisin. Isät ovat kiinnostuneita, kuinka voisivat olla hyödyksi (Kaila-Behn 1998: 164.) sekä haluavat myös olla avuksi puolisolleen synnytyksessä (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120). Isien asenteista ja tarpeista on kehitetty mittari, jonka avulla voidaan arvioida haluavat isät olla aidosti läsnä synnytyksessä ja osallistua synnytykseen (Martin 2008: 433).

Isät tarvitsevat tietoa, tukea ja rohkaisua kättilöiltä, jotta kokisivat osallistuvansa synnytykseen (Harvey 2010: 347). Isät tuntevat silloin olevansa osallisina synnytyksessä, kun kättilö tukee ja kertoo, kuinka isä voi auttaa puolisoaan synnytyksen aikana (Bäckström – Hertfelt 2011: 67). Kommunikaatioyhteistyö henkilökunnan kanssa saa isät tuntemaan itsensä osallistuviksi, jolloin he ovat tyytyväisiä hoitoon (Johansson 2012: 14). Isät arvostavat, kun pääsevät osallistumaan aktiivisesti synnytykseen hoitotiimin kanssa (Shilbli-Kometiani – Brown 2012: 344).

Kättilöiden huomion kiinnittyessä odottavaan äitiin ja synnytykseen isä jää helpommin taka-alalle ja hänen tunteensa jäävät huomioimatta (Fägerskiöld 2008: 70). Kättilö myös sivuuttaa helposti isien odotukset ja tarpeet unohtamalla tai painostamalla isää tukemaan äitiä synnytyksessä (Sengane – Nolte 2009:1). Synnytyksen hoidon normaalista poikkeavissa tilanteissa isät jäävät myös usein ulkopuoliseksi (Harvey 2010: 347). Jos isä tuntee jäävänsä ulkopuolelle synnytyksessä, hän tuntee avuttomuutta, mikä saattaa lisätä paniikkia. Tällöin isän puolisolleen antama tuki synnytyksessä muuttuu riskiksi. (Bäckström – Hertfelt 2011: 71.)

Kättilö voi tiedonannolla saada isälle varmemman olon synnytyksessä (Longworth – Kingdon 2011: 593). Isät kaipaavat ohjausta ja neuvontaa synnytyssalissa ja kokevat asian tärkeäksi. He myös haluaisivat, että annettu tieto olisi yhtenevää hoitohenkilökunnalta saatuna. (Mesiäislehto-Soukka 2005:124.) Isät uskaltavat kysyä aroista askaruttavista asioista kättilöltä, koska ammattilaista arvostetaan (Kaila-Behn 1998: 164). Isät haluavat kättilöltä käytännöllisiä ja yksilökohtaisia neuvoja sekä tietoa äidin ja vauvan voinnista tunteakseen olonsa turvalliseksi. He tarvitsevat ymmärrettävissä olevaa

tietoa hoitohenkilökunnalta tunteakseen olevansa osallistuneena päätöksentekoon. (Johansson 2012: 14.)

Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 53) suurin osa isistä koki positiivisesti synnytyksestä, vastasyntyneen hoidosta ja itsensä huomioimisesta saadun tiedon. Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998: 136–138, 143) suurin osa isistä kokee tiedon saamisen lapsen voinnista ja terveydestä sekä synnytyksen kulusta syntymänhoidon yhteydessä hyvin tärkeäksi. Yli puolet isistä pitää tärkeänä tietoa synnytyksen aikaisista toimenpiteistä ja vastasyntyneen hoidosta. Tiedon saantia miehet pitävät tärkeänä selviytymiskeinona synnytyksen aikana. Eniten he kokevat saaneen tietoa synnytyksestä ja sen hoidosta sekä lapsen voinnista synnytyksen yhteydessä. Isät toivovat käytävän enemmän keskustelua synnyttäjän ja lapsen voinnista, synnytyksen hoidon vaiheista ja syistä, synnytyksen kulusta ja asioista joista synnyttäjän tukijan oletettiin huolehtivan. He toivoivat myös ohjausta siihen kuinka pystyvät tukemaan synnyttäjää.

Kätilön on tärkeää ottaa synnyttäjän lisäksi isä mukaan myös päätöksentekoon (Sengane – Nolte 2009: 1). Isät voidaan huomioida päätöksenteossa kertomalla heille samalla kun äidillekin synnytyksen hoidon vaihtoehtojen hyödyistä että haitoista (Dellmann 2004: 24). Valinta päättää vaihtoehtoista on yhtä tärkeää isille kuin äideillekin. (Martin 2008: 437.)

Ennen keisarileikkausta isä odottaa tiedonsaantia, ohjausta ja hänellä on tahto osallistua leikkaukseen. Tunteet ovat keskeisessä roolissa leikkauspäätöksen jälkeen ja siihen liittyy joskus myös helpotusta ja turvallisuuden tunnetta. Isät kokevat, että haluaisivat olla aktiivisemmin mukana päätöksenteossa. Isyyttä voidaan tukea yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä ja tehdä sektioistakin täten perhesynnytys. (Kalliovalkama – Munnukka 2003: 6-12.)

Kätilön on tärkeä huomioida isän odotukset ja tarpeet synnytyksen aikana synnytyksessä (Sengane – Nolte 2009:1). Kätilön tulisi huomioida isän yksilölliset tarpeet (Dellmann 2004: 24; Shilbli-Kometiani – Brown 2012: 339, 344), jotta isä onnistuu synnytyksen aikaisessa roolissaan. Kulttuurisensitiivisyys on myös avainasemassa kätilön tukessa isää synnytyksessä. (Shilbli-Kometiani – Brown 2012: 344.) Kätilön tulee huomioida samalla isien erilaiset taustat ja arvioida siltä pohjalta tuen tarvetta (Dallas 2009: 297). Isät lisäksi haluavat, että heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon. (Bäck-

ström – Hertfelt 2011: 70; Hildingsson ym. 2011: 132) ja heillä on asemansa synnyttäjän puolisona synnytyksessä (Bäckström – Hertfelt 2011: 70). Kätilöllä ei saisi olla myöskään ennakkokäsityksiä siitä, miten miehen tulisi toimia synnytyksessä, esimerkiksi ”mies haluaa automaattisesti katkaista napanuoran”, vaan hänen tulisi kuunnella isien omia toiveita synnytyksen aikana. (Premberg ym. 2011: 851.) Koska isillä on erilaiset tarpeet ja odotukset, henkilökunnan pitäisi huomioida yksilöllisyys sekä selvittää isän toiveet ja niiden pohjalta lähteä opettamaan ja ohjaamaan isää. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 146-148.) Miehet toivovat tulleen kuunnelluksi paremmin yksilöinä ja että tietoa pitäisi kohdentaa myös heille (Vallimies-Patomäki 1998: 143).

Isät tarvitsevat yhtä paljon tukea kuin äiditkin synnytyksen aikana (Dallas 2009: 297). Isä tuntee sitä turvallisemmaksi synnytyksen ja tuntevansa asioiden olevan hallinnan, mitä enemmän hän saa tukea kätilöltä (Johansson 2012: 55). Kätilön antama tieto synnytyksen kulusta, pysyminen rauhallisena ja toistamalla esitettyjen kysymyksien vastauksia rauhoittaa hermostunutta isää (Premberg ym. 2011: 851).

Miesten pelot synnytyksen aikana liittyvät lapsen vointiin, synnyttäjän kipuihin, jaksamiseen, synnytysvaurioihin ja selviytymiseen. Synnytyksen hoitaneissa henkilöissä isät kokevat pelottavaksi, jos perheen tuntemuksia ei huomioida. (Vallimies-Patomäki 1998: 127–128.) Isät tuntevat pettymyksen tunteita, kun kokevat epäonnistuneensa synnytyksen aikaisessa roolissaan (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120). Isät ovat lisäksi enemmän huolissaan ja ahdistuneita, jos synnytys etenee muuten kuin spontaanina alatiesynnytyksenä. Kätilön on hyvä olla herkkä aistimaan isien tarpeita ja kysellä jaksamisesta isältä, joka näyttäisi tarvitsevan lisätukea. (Anais – Ashalatha 2007: 73.) Isän emotionaaliset tarpeet tulisi huomioida myös silloin kun he tuntevat ahdistusta synnyttäjän kivusta (Dellmann 2004: 24). Kätilön puutteellinen ohjeistus, kommunikointi ja joustamattomuus isän toiveiden kuuntelemisessa lisäävät pelkoa ja avuttomuutta synnytyksessä arvaamattomiin kehityssuuntiin (Shilbli-Kometiani – Brown 2012: 339). Synnytyksen poikkeavissa tilanteissa isät arvostavat tuen saantia. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 124.)

Kätilöllä on merkittävä tehtävä isien tukemisessa synnytyksen aikana (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 135). Kätilö ammattitaidollaan tukee isää ja saa hänet tuntemaan itsensä tärkeäksi ja omat kykynsä (de Montigny – Lacharité 2003: 337). Isän äidille antama tuki on yhteydessä kätilön isälle antamaan tukeen (Premberg ym. 2011: 851). Kätilöllä on avainasema tukea isää isyyteen (Deave – Johnson 2008: 626; Halle

2008: 69; Longworth – Kingdon 2011: 593) sekä emotionaalisella tuella ja toiminnallaan voimistaa perheen yhteiseloä syntymän hoidossa (Halle 2008: 64; Longworth – Kingdon 2011: 593).

Kätilön läsnäolo ja neuvot lisäävät isien kokemaa turvallisuuden tunnetta (Vallimies-Patomäki 1998: 130). Kätilö voi läsnäolollaan vahvistaa isän kykyä voimaannuttaa synnyttäjää (Longworth – Kingdon 2011: 593). Synnytyksen hoidossa läsnäolo mahdollistaa oikea-aikaisen tiedon annon isälle ja isyyden tukemisen (Hildingsson ym. 2011: 135). Isät kokevat olonsa tuetuksi, kun kätilö on läsnä synnytyshuoneessa, jos isät kokevat siihen tarvetta (Bäckström – Hertfelt 2011: 70).

Isät kokevat saavansa hyvää tukea, kun saavat esittää kysymyksiä synnytyksen aikana, olla vuorovaikutuksessa kätilön sekä synnyttäjän kanssa ja vaikuttaa milloin ovat avustamassa synnytyksessä ja milloin haluavat pysytellä taka-alalla (Bäckström – Hertfelt 2011: 67). Isät toivovat henkilökunnalta empatiakykyä, kannustavuutta ja rehellisyyttä (Johansson 2012: 14). Martinin (2008: 432) tutkimuksessa suurin osa isistä koki kokemukset hyväksi kätilön kanssa synnytyksen aikana.

6 Kolme yliopistollista synnytyssairaalaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoraportista *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012* selviää yliopistosairaaloissa synnyttäjien määrän lisääntyneen. Vuosina 2010–2011 oli yliopistosairaaloissa 7 % enemmän synnyttäjiä kuin vuosina 2006–2007. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: 1.) Synnyttäjien määrä oli vuonna 2012 Kuopiossa 2487, Oulussa 4437 ja Tampereella 5468 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013: liitetaulukko 3). Ensisynnyttäjien osuudet kaikista synnyttäjistä olivat vuosina 2010–2011 Kuopiossa 41,1 %, Oulussa 34,0 % ja Tampereella 41,4 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: liitetaulukko 1).

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) verkkosivuilla kerrotaan synnytysten päivystysluonteisuuden lisääntyneen. Synnytysosaston tavoitteena on perheiden omatoimisuuden tukeminen ja voimavarojen kartuttaminen. Hoito suunnitellaan yhteistyössä perheen kanssa yksilöidysti. Osaston lähtökohtana on vierihoidon periaate jonka mukaan isät ja sisarukset saavat olla osastolla ympäri vuorokauden. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) sivuilla kerrotaan, että tavoit-

teeksi on asetettu yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja hyvä synnytyskokemus koko perheelle. TAYS:ssa isillä on rajoitetummat vierailuajat. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Oulu on tehnyt synnytysosastosta esittelyvideon synnyttämään tulijoille. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) nettisivuilta ei löydy muuta tietoa synnytysosaston toiminnan tavoitteista synnyttämään tulijoille. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

7 Opinnäytetyön aineisto ja tutkimusmenetelmä

Kerromme tässä luvussa tutkimusaineiston keruusta, kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä, asettamistamme hypoteeseista, tutkimusaineiston kuvauksesta, aineiston otoksesta ja analyysistä.

7.1 Tutkimusaineiston keruu

Käytimme työssämme valmista, hankkeessa aikaisemmin kyselylomakkeella kerättyä tutkimusaineistoa. Kyselylomakkeet oli lähetetty tutkimussairaaloihin, joissa kätilöt ja koivat ne äideille lapsivuodeosastolla. Äidit antoivat kysymykset edelleen isille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kysymyslomakkeessa kerrottiin vastauksia käsiteltävän luottamuksellisesti henkilöllisyyttä tiedustelematta. Isien otos yliopistosairaaloissa suunniteltiin olevan yhteensä kahdessa mittauksessa ≤ 1800 . Vastauksia saatiin kerättyä 1006 ja kokonaisvastausprosentti oli 55,9 %.

7.2 Kyselylomake ja saatekirje

Isien kokemuksia tuesta tutkittiin Itä-Suomen yliopistossa kehitettyä KIF-mittaria (Sapountzi-Kretia – Raftopoulos – Psychogiou – Tzavelas – Vehviläinen-Julkunen 2009) käyttäen. Kyselymittarin käyttöön hanke on saanut luvan Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen professori Katri Vehviläinen-Julkuselta. Mittari on standardoitu ja pilotoitu sekä sen suomenkielinen käännös on tarkastettu.

Kysymyslomake koostui sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Taustamuuttujina olivat isän syntymävuosi, koulutus, siviilisäätty ja työtilanne sekä onko isä ollut aiemmin

mukana synnytyksessä ja synnytyksiin osallistumisten määrä. Yksi kysymys oli, millainen isän mahdollinen aikaisempi synnytyskokemus oli. (Liite 4.)

Taustatietojen selvittämisen jälkeen kysymykset isän kokemuksista koostuivat viidestätoista kysymyksestä. Vastausvaihtoehtoina oli käytetty likert-asteikkoa, jossa vaihtoehdot olivat: 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Emotionaalista tukea tiedusteltiin lomakkeen kysymyksillä 1, 2, 4, 5, 10, 11, 14: onko isää rohkaistu ilmaisemaan tunteitaan, olemaan oma itsensä, onko henkiseen hyvinvointiin kiinnitetty huomiota, onko isää kohdeltu ulkopuolisena, rohkaistu olemaan läsnä ensi-imetyksessä, rohkaistu koskettamaan vauvaa ja näytetty vauvan kylvettäminen. Tiedollista tukea arvioitiin kysymyksillä 6, 7, 8, 9: kokeeko isä saaneensa informaatiota synnytyksen etenemisestä, keskusteliko henkilökunta isän kanssa synnytyksen etenemistä, vauvan hyvinvoinnista ja vauvan ominaispiirteistä. Fyysistä tukea mitattiin kysymyksillä 3, 12, 13, 15: rohkaistiinko isää pitämään huolta fyysisestä voinnista, onko häntä rohkaistu ottamaan osaa vauvan mittamiseen ja punnitsemiseen, kylvettämään vauvaa ja pitämään vauvaa sylissä. (Liite 4.)

Heikkilän (2005: 61–62) mukaan hyvä saatekirje motivoi vastaajaa täyttämään kysymyslomakkeen. Tämän tutkimuksen saatekirjeessä oli esitelty tutkimuksen tausta ja annettu vastaamisohjeet. Saatelomakkeessa oli mainittu keskeiset asiat: tutkimuksen toteuttaja, tavoite, käytötapa, miten vastaajat on valittu, mihin mennessä on vastattava, kerrottu palautusohje, kerrottu luottamuksellisuudesta, kiitetty vastaajaa ja kerrottu projektinvetäjän yhteystiedot.

7.3 Hypoteesit

Tilastollisessa tutkimusasetelmassa muodostetaan kaksi hypoteesia: nollahypoteesi ja vaihtoehtoinen hypoteesi (vrt. Heikkilä 2005: 191). Työssämme on kolme nollahypoteesia ja kolme vaihtoehtohypoteesia. Ensimmäinen nollahypoteesi on, ettei ennen ja jälkeen intervention ole havaittavissa muutosta isien tuen saannissa ja toinen, ettei yliopistosairaaloiden välillä ole eroa isien tuen saannissa. Kolmas hypoteesimme on, ettei isän taustatekijöillä ole yhteyttä tuen saannin kokemiseen. Ensimmäinen vaihtoehtohypoteesimme on, että kokeilusairaalassa on tapahtunut muutos intervention jälkeen ja toinen, että yliopistosairaaloiden välillä on eroa isien tuen saannissa. Kolmas vaihtoehtohypoteesimme on, että isien taustatekijöillä on yhteys tuen saannin kokemiseen.

7.4 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineiston otos koostuu kolmen yliopistollisen sairaalan (KYS, OYS ja TAYS) isien vastauksista. Tutkimus toteutettiin vuosina 2012–2013 kyselytutkimuksena. Alkukyselyt tehtiin koe- ja kontrollisairaaloissa huhti- ja toukokuussa 2012 ja loppukyselyt pidettiin tammi- ja huhtikuussa 2013. Otoksen ulkopuolelle jäivät isät, joiden puolisoilla tehtiin suunniteltu sektio, sekä riittämättömän suomen kielen taidon omaavat isät, joilla väärinymmärtämisen riski olisi ollut vastatessa suuri ja kyselyyn vastaaminen olisi ollut ongelmallista. (Koski 2013.)

7.5 Aineiston analyysi

Teimme määrällisen tutkimuksen eli saimme tutkimusmateriaalin analyysin pohjalta luotua tilastoja. Tutkimme hypoteesien asettamisella tutkimuskohteemme asioiden välisiä riippuvuussuhteita ja ilmiössä tapahtuvia muutoksia kahden mittauksen välillä. (Vrt. Heikkilä 2005: 16.)

Tutkimusaineiston käsittelyn suoritimme IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla. Analyysivaiheen alussa teimme summamuuttujat tuen eri muodoista (fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki). Samaa jaotteluperustelua on käytetty jo aikaisemmin hankkeen aikana. Teimme ristiintaulukoita, joissa esitämme frekvenssit, keskiluvut, minimi- ja maksimiarvot sekä prosenttiosuudet. Osassa taulukoista näkyy molemmat asetelmat: eli sairaaloiden vertailu sekä ennen ja jälkeen asetelma. Mann Whitney U -testillä teimme vertailun sairaaloiden sekä ennen että jälkeen asetelman ja aikaisemman synnytyskokeuksen vaikutusta tuen saantiin arvioidessamme. Arvioimme sairaaloiden välistä eroa alkukyselyissä ja loppukyselyissä ja taustamuuttujien tilastollista merkittävyyttä sairaaloiden välillä khiin neliö -testillä sekä taustamuuttujien vaikutusta tuen saantiin Kruskal-Wallis -testillä. Testeistä saatavilla p-arvoilla arvioimme tulosten merkittävyysastetta.

Tulosten arvioinnissa merkittävyystason rajaksi asetimme p-arvolle 0,05. Tilastollisesti erittäin merkittävä on arvo $p \leq 0,001$, merkittävä $0,001 < p \leq 0,01$ ja melkein merkittävä $0,01 < p \leq 0,05$. Otimme huomioon myös tiedollisesti suuntaa antavan p-arvon ($0,05 < p \leq 0,1$). (Vrt. Heikkilä 2005: 195.)

8 Opinnäytetyön tutkimustulokset

Selvitämme luvussa opinnäytetyöraportin olennaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kerromme tuloksista käyttämällä lisänä taulukoita ja kuvioita.

8.1 Kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot

Taulukoissa 1.–5. olemme kuvanneet vastaajien taustatietoja iästä, siviilisäädystä, koulutuksesta, työtilanteesta ja aikaisemmasta synnytyskokemuksesta.

Vastaajien määrä oli korkein 28–33-vuotiaiden ikäryhmässä (39,5 %). Vastaajista nuorin oli 18 vuotta ja vanhin 55 vuotta. Mediaani eli keskiluku sijoittui 32-vuotiaiden kohdalle ja isien ikien keskiarvo oli 31,8 vuotta. Ikätaustatekijällä ei ollut tilastollista eroa sairaaloiden eikä ennen ja jälkeen mittauksien välillä (yhteensä $p=0,338$). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma sairaaloittain alku- ja loppukyselyissä esitettynä havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin, mediaani, minimi ja maksimi arvoin sekä Khiin neliö -testillä.

Vastaajien ikä		Ennen	Jälkeen	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)
Oulu	18 - 22	15 (7,5%)	4 (2,6%)	19 (5,3%)
	23 - 27	41(20,4%)	31(19,9%)	72 (20,2%)
	28 - 33	80 (39,8%)	62 (39,7%)	142 (39,8%)
	34 - 39	53 (26,4%)	44 (28,2%)	97 (27,2%)
	40 - 55	12 (6,0%)	15 (9,6%)	27 (7,6%)
Khiin neliö -testi p=0,229				
Kuopio	18 - 22	7 (4,9%)	4 (4,5%)	11 (4,7%)
	23 - 27	37 (25,9%)	18 (20,2%)	55 (23,7%)
	28 - 33	49 (34,3%)	34 (38,2%)	83 (35,8%)
	34 - 39	36 (25,2%)	27 (30,3%)	63 (27,2%)
	40 - 55	14 (9,8%)	6 (6,7%)	20 (8,6%)
Khiin neliö -testi p=0,713				
Tampere	18 - 22	9 (4,5%)	6 (3,3%)	15 (3,9%)
	23 - 27	23 (11,4%)	21 (11,7%)	44 (11,5%)
	28 - 33	86 (42,6%)	73 (40,6%)	159 (41,6%)
	34 - 39	67 (33,2%)	65 (36,1%)	132 (34,6%)
	40 - 55	17 (8,4%)	15 (8,3%)	32 (8,4%)
Khiin neliö -testi p=0,958				
Yhteensä	n	546	425	971 (96,5 % vastaajista)
	Khiin neliö -testi p=0,338	Md 32 vuotta	Min 18 vuotta Maks 55 vuotta	Ka 31,83

Yleisin siviilisääty isillä oli naimisissa (62,8 %) sekä alku- että loppukyselyissä ja kaikissa tutkimissamme sairaaloissa. Vastaajista koko mittauksessa naimisissa oli eniten Oulussa (68 %) ja vähiten Kuopiossa (52,7 %). Toiseksi yleisin siviilisääty oli avoliitto. Avoliitossa oltiin eniten Kuopiossa (44,7 %) ja vähiten Oulussa (31,2 %). Naimattomia oli eniten Kuopiossa (2,5 %) ja vähiten Oulussa (0,8 %). Siviilisäädylä ei ollut tilastollista eroa alku- ja loppukyselyjen välillä eikä sairaaloiden välillä (yhteensä p=0,733). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien siviilisäätty sairaaloittain alku- ja loppukyselyissä esitettynä havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

Vastaajien siviilisäätty		Ennen	Jälkeen	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)
Oulu Khiin neliö -testi p=0,724	Naimaton	1 (0,5%)	2 (1,3%)	3 (0,8%)
	Avoliitossa	64 (31,7%)	49 (30,6%)	113 (31,2%)
	Naimisissa	137 (67,8%)	109 (68,1%)	246 (68,0%)
Kuopio Khiin neliö -testi p=0,722	Naimaton	3 (2,0%)	3 (3,3%)	6 (2,5%)
	Avoliitossa	68 (46,3%)	38 (42,2%)	106 (44,7%)
	Naimisissa	76 (51,7%)	49 (54,4%)	125 (52,7%)
Tampere Khiin neliö -testi p=0,388	Naimaton	5 (2,5%)	2 (1,1%)	7 (1,8%)
	Avoliitossa	64 (31,4%)	66 (36,3%)	130 (33,7%)
	Naimisissa	135 (66,2%)	113 (62,1%)	248 (64,2%)
	Eronnut tai asumuserossa	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,3%)
Yhteensä	n	553	432	985
Khiin neliö -testi p=0,733				

Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto oli yleisin vastaus kaikissa sairaaloissa sekä alku- että loppukyselyissä (46,5 %). Vaihtoehto valittiin useimmin Kuopiossa (56,1 %), toiseksi eniten Oulussa (46,8 %) vähiten Tampereella (40,4 %). Toiseksi yleisin koulutustaso oli alempi korkeakoulututkinto sekä alku- että loppukyselyissä (27,0 %). Vaihtoehdon valitsi Oulussa 27,7 %, Kuopiossa 24,1 % ja Tampereella 28,2 % vastaajista. Kolmanneksi yleisin koulutustaso oli ylempi korkeakoulututkinto sekä alku- että loppukyselyissä (14,9 %). Ylempää korkeakoulututkinnon suorittaneita oli eniten Tampereella (19,2 %), toiseksi eniten Oulussa (13,9 %) ja vähiten Kuopiossa (9,7 %). Koulutustasolla ei ollut tilastollista merkittävyyttä vertailtaessa alku- ja loppukyselyitä ja sairaaloita (yhteensä p=0,508). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien koulutustaso sairaaloittain alku- ja loppukyselyissä esitettyinä havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

Vastaajien koulutus		Ennen	Jälkeen	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)
Oulu	Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto	2 (1,0%)	1 (0,6%)	3 (0,8%)
	Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	27 (13,4%)	23 (14,4%)	50 (13,9%)
	Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	57 (28,4%)	43 (26,9%)	100 (27,7%)
	Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	91 (45,3%)	78 (48,8%)	169 (46,8%)
	Lukio	16 (8,0%)	8 (5,0%)	24 (6,6%)
	Peruskoulu	8 (4,0%)	7 (4,4%)	15 (4,2%)
Kuopio	Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto	4 (2,7%)	2 (2,2%)	6 (2,5%)
	Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	12 (8,2%)	11 (12,1%)	23 (9,7%)
	Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	37 (25,3%)	20 (22,0%)	57 (24,1%)
	Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	85 (58,2%)	48 (52,7%)	133 (56,1%)
	Lukio	2 (1,4%)	5 (5,5%)	7 (3,0%)
	Peruskoulu	6 (4,1%)	4 (4,4%)	10 (4,2%)
	Muu	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)
Tampere	Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto	6 (3,0%)	2 (1,1%)	8 (2,1%)
	Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	38 (18,7%)	36 (19,7%)	74 (19,2%)
	Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	55 (27,1%)	54 (29,5%)	109 (28,2%)
	Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	88 (43,3%)	68 (37,2%)	156 (40,4%)
	Lukio	9 (4,4%)	15 (8,2%)	24 (6,2%)
	Peruskoulu	7 (3,4%)	8 (4,4%)	15 (3,9%)
Yhteensä	n	550	434	984
Khiin neliö -testi p=0,508				

Työssä käyvien osuus (85,2 %) oli huomattavan suuri verrattuna muihin vaihtoehtoihin kaikissa sairaaloissa sekä alku- ja loppukyselyissä. Muista vastaajista yhteensä 14,8 % oli opiskelijoita, työttömiä, vanhempainlomalla tai vaihtoehtoon muu kuuluvia. Työtilan-

teella ei ollut tilastollista merkittävyyttä vertailtaessa alku- ja loppukyselyitä ja sairaaloita (yhteensä $p=0,148$). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien työtilanne sairaaloittain alku- ja loppukyselyissä esitettyinä havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

Vastaajien työtilanne		Ennen	Jälkeen	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)
Oulu	Työssä	162 (80,2%)	131 (81,9%)	293 (80,9%)
	Vanhempainlomalla	2 (1,0%)	3 (1,9%)	5 (1,4%)
	Työtön	15 (7,4%)	6 (3,8%)	21 (5,8%)
	Opiskelija	22 (10,9%)	16 (10,0%)	38 (10,5%)
	Muu	1 (0,5%)	4 (2,5%)	5 (1,4%)
Khiin neliö -testi $p=0,260$				
Kuopio	Työssä	127 (88,2%)	83 (91,2%)	210 (89,4%)
	Vanhempainlomalla	3 (2,1%)	0 (0,0%)	3 (1,3%)
	Työtön	5 (3,5%)	2 (2,2%)	7 (3,0%)
	Opiskelija	8 (5,6%)	3 (3,3%)	11 (4,7%)
	Muu	1 (0,7%)	3 (3,3%)	4 (1,7%)
Khiin neliö -testi $p=0,279$				
Tampere	Työssä	185 (90,7%)	150 (82,0%)	335 (86,6%)
	Vanhempainlomalla	3 (1,5%)	7 (3,8%)	10 (2,6%)
	Työtön	9 (4,4%)	10 (5,5%)	19 (4,9%)
	Opiskelija	6 (2,9%)	14 (7,7%)	20 (5,2%)
	Muu	1 (0,5%)	2 (1,1%)	3 (0,8%)
Khiin neliö -testi $p=0,102$				
Yhteensä	n	550	434	984
Khiin neliö -testi $p=0,148$				

Isistä ensisynnyttäjäisiä oli 41,9 % ja uudelleensynnyttäjäisiä oli 58,1 % vastaajista yhteensä alku- ja loppumittauksissa kaikissa sairaaloissa. Oulussa synnytyksessä mukana olleista isistä oli eniten uudelleensynnyttäjäisiä (61,2 %) ja vähiten ensisynnyttäjäisiä (38,8 %). Kuopiossa synnytyksessä mukana olleista isistä oli uudelleensynnyttäjäisiä vähiten (50,6 %) ja eniten ensisynnyttäjäisiä (49,4 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien aiempi synnytyskokemus sairaaloittain alku- ja loppukyselyissä esitetynä havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

Vastaajalla aiempia synnytyskokemuksia		Ennen	Jälkeen	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)
Oulu Khiin neliö -testi p=0,188	Kyllä	117 (58,2%)	104 (65,0%)	221 (61,2%)
	Ei	84 (41,8%)	56 (35,0%)	140 (38,8%)
Kuopio Khiin neliö -testi p=0,492	Kyllä	77 (52,4%)	43 (47,8%)	120 (50,6%)
	Ei	70 (47,6%)	47 (52,2%)	117 (49,4%)
Tampere Khiin neliö -testi p=0,505	Kyllä	115 (58,1%)	110 (61,5%)	225 (59,7%)
	Ei	83 (41,9%)	69 (38,5%)	152 (40,3%)
Yhteensä Khiin neliö -testi p=0,298	n	546	429	975

8.2 Tuen toteutuminen alku- ja loppumittauksien aikana

Vertailimme kaikkia kysymyslomakkeen kysymyksiä ristiintaulukoimalla sekä alku- että loppukyselyt. Rajasimme luvussa esiteltävät taulukot niihin, joissa tilastollinen ero löytyi sairaaloiden välillä. Laskimme yhteen ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” sekä ”täysin eri mieltä” ja ”osittain erimieltä” vastaajien prosenttiosuuksia, joiden pohjalta arvioimme, kokivat isät saaneensa hyvin tukea. Taulukot fyysisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen muodoista, joissa ei tilastollista merkitsevyyttä havaittu, löytyvät liitteistä (Liite 2, taulukot 22.–23.).

8.2.1 Fyysisen tuen toteutuminen

Kysymyksen ”minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen” oli sairaaloiden välillä tilastollisesti merkittävä ero alkumittauksessa (p=0,001). Kaikissa sairaaloissa oli vastattu eniten yhteensä kohtiin ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” (79,3 %). Tähän kohtaan vastanneiden yhteisosuus oli Oulussa 88,1 % ja se oli sairaaloiden välillä korkein tulos. Kuopiossa vastaava luku oli 68,9 % ja Tampereella 78,3 %. Loppumittauksessa sairaaloiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa (p=0,710). ”Osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” yhteen laskeuissa prosenttiosuuksissa Oulun tulos laski (79,1 %), Kuopiossa nousi (72,2 %) ja

Tampereella pysyi lähes samana (77,5 %) verrattuna alkumittauksen tulokseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Isää rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

12. Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen (fyysinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliötesti p=0,001	täysin eri mieltä	10 (4,8%)	13 (8,4%)	17 (8,4%)	40 (7,1%)
	osittain eri mieltä	5 (2,4%)	12 (7,8%)	11 (5,4%)	28 (4,9%)
	vaikea sanoa	10 (4,8%)	23 (14,9%)	16 (7,9%)	49 (8,6%)
	osittain samaa mieltä	37 (17,6%)	30 (19,5%)	37 (18,2%)	104 (18,3%)
	täysin samaa mieltä	148 (70,5%)	76 (49,4%)	122 (60,1%)	346 (61,0%)
Yhteensä n		210	154	203	567
Loppukyselyt Khiin neliötesti p=0,710	täysin eri mieltä	11 (7,0%)	6 (6,7%)	13 (7,5%)	30 (7,1%)
	osittain eri mieltä	11 (7,0%)	8 (8,9%)	11 (6,4%)	30 (7,1%)
	vaikea sanoa	11 (7,0%)	11 (12,2%)	15 (8,7%)	37 (8,8%)
	osittain samaa mieltä	28 (17,7%)	20 (22,2%)	41 (23,7%)	89 (21,1%)
	täysin samaa mieltä	97 (61,4%)	45 (50,0%)	93 (53,8%)	235 (55,8%)
Yhteensä n		158	90	173	421

Kysymyksessä ”minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa” löytyi tilastollisesti erittäin merkittävä ero sairaaloiden välillä (p=0,000). Alkumittauksessa ”täysin samaa mieltä” olevia oli Oulussa 69,6 %, Kuopiossa 29,8 %, ja Tampereella 11,9 %. ”Täysin eri mieltä” oli eniten Tampereella, jossa oli 36,3 %, Kuopiossa 22,7 % ja Oulussa 7,4 %. Kun vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” lasketaan yhteen, prosenttiosuudet ovat Oulussa 82,3 %, Kuopiossa 47,5 % ja Tampereella 21,2 %. Vastausvaihtoehtoihin ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteenlasketut prosentit ovat Oulussa 10,3 %, Kuopiossa 29,1 % ja Tampereella 48,2 %. (Taulukko 7)

Loppumittauksessa ”täysin samaa mieltä” kohtaan vastanneiden määrä oli lähes sama kuin alkumittauksessa. ”Täysin eri mieltä” oltiin kaikissa sairaaloissa vähän enemmän kuin alkumittauksessa. Kun vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” lasketaan yhteen, prosenttiosuudet ovat Oulussa 75,4 %, Kuopiossa 47 % ja Tampereella 21,3 %. Vastausvaihtoehtoihin ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteenlasketut prosentit ovat Oulussa 16,5 %, Kuopiossa 29,1 % ja Tampereella 52,6 %. Myös loppukyselyssä oli sairaaloiden välillä tilastollisesti erittäin merkittävä ero (p=0,000). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Isää rohkaistiin kylvettämään vauvaa: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

13. Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa (fyysinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt	täysin eri mieltä	15 (7,4%)	32 (22,7%)	70 (36,3%)	117 (21,7%)
	osittain eri mieltä	6 (2,9%)	9 (6,4%)	23 (11,9%)	38 (7,1%)
Khiin neliötesti p=0,000	vaikea sanoa	15 (7,4%)	33 (23,4%)	59 (30,6%)	107 (19,9%)
	osittain samaa mieltä	26 (12,7%)	25 (17,7%)	18 (9,3%)	69 (12,8%)
	täysin samaa mieltä	142 (69,6%)	42 (29,8%)	23 (11,9%)	207 (38,5%)
Yhteensä n		204	141	193	538
Loppukyselyt	täysin eri mieltä	14 (8,9%)	20 (24,1%)	67 (39,6%)	101 (24,6%)
	osittain eri mieltä	12 (7,6%)	5 (6,0%)	22 (13,0%)	39 (9,5%)
Khiin neliötesti p=0,000	vaikea sanoa	13 (8,2%)	19 (22,9%)	44 (26,0%)	76 (18,5%)
	osittain samaa mieltä	20(12,7%)	7(8,4%)	21 (12,4%)	48 (11,7%)
	täysin samaa mieltä	99 (62,7%)	32 (38,6%)	15 (8,9%)	146 (35,6%)
Yhteensä n		158	83	169	410

Kysymyksen ”minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä” oli sairaaloiden välillä tilastollisesti melko merkittävä ero alkumittauksessa ($p=0,024$). Eniten vastauksia oli saanut kaikissa sairaaloissa vaihtoehto ”täysin samaa mieltä”: Oulussa 78,5 %, Kuopiossa ja Tampereella molemmissa 63,6 %. Laskettaessa yhteen ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” kohdat, on prosenttiluku Oulussa 89,7 %, Kuopiossa 82,1 % ja Tampereella 85,8 %. ”Täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteensä oli Oulussa 3,5 %, Kuopiossa 8,6 % ja Tampereella 6,0 %. (Taulukko 8.)

Loppukyselyssä ei tilastollista eroa sairaaloiden välillä löytynyt ($p=0,991$). ”Osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” vastanneiden yhteenlasketut prosentit olivat: Oulussa 86,7 %, Kuopiossa 87,8 % ja Tampereella 84,5 %. Oulussa tulos kasvoi ja vertailusairaaaloissa tulokset pysyivät lähes samoina verrattuna alkumittaukseen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Isää rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

15. Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä (fyysinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,024	täysin eri mieltä	4 (2,0%)	6 (4,0%)	8 (4,0%)	18 (3,2%)
	osittain eri mieltä	3 (1,5%)	7 (4,6%)	4 (2,0%)	14 (2,5%)
	vaikea sanoa	14 (6,8%)	14 (9,3%)	16 (8,1%)	44 (7,9%)
	osittain samaa mieltä	23 (11,2%)	28 (18,5%)	44 (22,2%)	95 (17,1%)
	täysin samaa mieltä	161 (78,5%)	96 (63,6%)	126 (63,6%)	383 (69,1%)
Yhteensä n		205	151	198	554
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,991	täysin eri mieltä	7 (4,4%)	3 (3,3%)	10 (5,7%)	20 (4,7%)
	osittain eri mieltä	5 (3,2%)	2 (2,2%)	4 (2,3%)	11 (2,6%)
	vaikea sanoa	9 (5,7%)	6 (6,7%)	13 (7,5%)	28 (6,6%)
	osittain samaa mieltä	34 (21,5%)	19 (21,1%)	37 (21,3%)	90 (21,3%)
	täysin samaa mieltä	103 (65,2%)	60 (66,7%)	110 (63,2%)	273 (64,7%)
Yhteensä n		158	90	174	422

Kysymyksen ”minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani” ei löytynyt tilastollista merkitsevyyttä. Alkukyselyissä vastaukset ovat samansuuntaiset kaikissa sairaaloissa. Eniten vastauksia oli laitettu kohtaan ”vaikea sanoa” (28,2 %). Loppukyselyissä vastattiin siihen myös eniten ja prosenttiosuus oli jopa noussut (32,3 %). Kuopiossa ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” vastanneiden yhteenlaskettu osuus oli laskenut alkukyselyihin verrattuna 21,1 %:sta 12,4 %:in. (Liite 2, Taulukko 21.)

8.2.2 Emotionaalisen tuen toteutuminen

Kysymyksessä ”minulle näytettiin miten vauva kylvetetään” löytyi tilastollisesti erittäin merkittävä ero sairaaloiden välillä (p=0,000). Alkumittauksessa ”täysin samaa mieltä” olevia oli Oulussa 69,1 %, Kuopiossa 40,1 %, ja Tampereella 29,0 %. ”Täysin eri mieltä” oli eniten Kuopiossa ja heitä oli 29,6 %, Tampereella 25,9 % ja Oulussa 9,8 %. Kun vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” lasketaan yhteen, prosenttiosuudet ovat Oulussa 80,4 %, Kuopiossa 50,7 % ja Tampereella 47,7 %. Vastausvaihtoehtojen ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteenlasketut prosentit ovat Oulussa 13,7 %, Kuopiossa 32,4 % ja Tampereella 39,4 %. (Taulukko 9.)

Loppumittauksessa ”täysin samaa mieltä” oltiin sairaaloiden vertailussa samassa suhteessa kuin alkumittauksessa, mutta prosenttiosuudet olivat hieman alhaisemmat kaikissa sairaaloissa. ”Täysin eri mieltä” olevia oli selvästi vähiten Oulussa 9,5 %, Kuopiossa 27,7 % ja Tampereella 27,5 %. Kun vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” lasketaan yhteen, prosenttiosuudet ovat Oulussa 74,1 %, Kuopiossa 50,6 % ja Tampereella 42,7 %. Vastausvaihtoehtoihin ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteenlasketut prosentit ovat Oulussa 16,5 %, Kuopiossa 33,7 % ja Tampereella 34,5 %. Myös loppukyselyssä oli sairaaloiden välillä tilastollisesti erittäin merkittävä ero ($p=0,000$). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Isälle näytettiin vauvan kylvettäminen: vertailtu alkua- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

14. Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään (emotionaalinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi $p=0,000$	täysin eri mieltä	20 (9,8%)	42 (29,6%)	50 (25,9%)	112 (20,8%)
	osittain eri mieltä	8 (3,9%)	4 (2,8%)	26 (13,5%)	38 (7,1%)
	vaikea sanoa	12 (5,9%)	24 (16,9%)	25 (13,0%)	61 (11,3%)
	osittain samaa mieltä	23 (11,3%)	15 (10,6%)	36 (18,7%)	74 (13,7%)
	täysin samaa mieltä	141 (69,1%)	57 (40,1%)	56 (29,0%)	254 (47,1%)
Yhteensä n		204	142	193	539
Loppukyselyt Khiin neliö -testi $p=0,000$	täysin eri mieltä	15 (9,5%)	23 (27,7%)	47 (27,5%)	85 (20,6%)
	osittain eri mieltä	11 (7,0%)	5 (6,0%)	12 (7,0%)	28 (6,8%)
	vaikea sanoa	15 (9,5%)	13 (15,7%)	39 (22,8%)	67 (16,3%)
	osittain samaa mieltä	17 (10,8%)	8 (9,6%)	21 (12,3%)	46 (11,2%)
	täysin samaa mieltä	100 (63,3%)	34 (41,0%)	52 (30,4%)	186 (45,1%)
Yhteensä n		158	83	171	412

Kysymykseen ”minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani” vastasi alkukyselyissä kaikissa sairaaloissa eniten isistä kohtaan ”vaikea sanoa” (40,8 %) ja loppukyselyissä lähes puolet (48,8 %). ”Täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” oltiin alkukyselyissä yhteensä 31,1 % ja loppukyselyissä 26,2 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

Kohta ”minua rohkaistiin olemaan oma itseni” sai myös isiltä eniten vastauksia ”vaikea sanoa” kohtaan sekä alkua- että loppukyselyissä 37,5 %:sta 39,8 %:in. ”Täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” oltiin yhteensä alkukyselyissä 44,4 % ja loppukyselyissä 41,3 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

"Vaikea sanoa" oli yleisin vastaus myös kysymyksen "henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota" kohdalla. "Täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" oltiin yhteensä alkukyselyissä 49,4 % ja loppukyselyissä 47,6 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

Kysymyksen "minua ei kohdeltu ulkopuolisena" kohdalla "Täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" vastattiin yhteensä alkukyselyissä 94,2 % ja loppukyselyissä 93,8 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

Kysymyksen "minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa" vastattiin eniten kohtaan "vaikea sanoa." "Täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" oli yhteensä alkukyselyissä 49,1 % ja loppukyselyissä 47,7 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

Kysymyksen "minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa" kohdalla alkukyselyissä eniten isät olivat "täysin samaa mieltä." "Täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" oli vastaajista alkukyselyissä 73 % ja loppukyselyissä 77,5 %. (Liite 2, Taulukko 22.)

8.2.3 Tiedollisen tuen toteutuminen

Alkumittauksessa kysymyksessä "minua informoitiin synnytyksen etenemisestä" oli tilastollisesti melko merkittävä ero sairaaloiden välillä ($p=0,034$). "Osittain samaa mieltä" olevia oli Oulussa 23,4 %, Kuopiossa 30,7 %, ja Tampereella 29,1 %. Oulussa "osittain eri mieltä" olevia oli 7,7 %, Kuopiossa 1,3 % ja Tampereella 1,5 %. "Täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" olevien yhteen laskettu prosentuaalinen osuus oli Oulussa 84,2 %, Kuopiossa 92,8 % ja Tampereella 91,7 %. (Taulukko 10.)

Loppumittauksessa Oulussa oli "täysin samaa mieltä" vastanneiden osuus alhaisempi (50,6 %) verrattuna Tampereen (69,7 %) ja Oulun (60,7 %) vastaaviin kohtiin. "Osittain samaa mieltä" kohdassa vastanneita oli Oulussa 36,9 %, Kuopiossa 19,1 % ja Tampereella 27,3 %. Loppukyselyissä oli havaittavissa sairaaloiden välillä tilastollisesti melko merkittävä ero ($p=0,049$). Loppukyselyssä "täysin samaa mieltä" ja "osittain samaa mieltä" olevien yhteen laskettu prosentuaalinen osuus oli laskenut vertailusairaaloissa. Kuopiossa 92,8 %:sta 88,8 %:in ja Tampereella 91,7 %:sta 88,0 %:in. Oulussa vastaava prosenttiosuus oli noussut 84,2 %:sta 87,5 %:in. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Isää informoitiin synnytyksen etenemisestä: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

6. Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä (tiedollinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,034	täysin eri mieltä	2 (1,0%)	1 (0,7%)	2 (1,0%)	5 (0,9%)
	osittain eri mieltä	16 (7,7%)	2 (1,3%)	3 (1,5%)	21 (3,7%)
	vaikea sanoa	15 (7,2%)	8 (5,2%)	12 (5,9%)	35 (6,2%)
	osittain samaa mieltä	49 (23,4%)	47 (30,7%)	59 (29,1%)	155 (27,4%)
	täysin samaa mieltä	127 (60,8%)	95 (62,1%)	127 (62,6%)	349 (61,8%)
Yhteensä n		209	153	203	565
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,049	täysin eri mieltä	3 (1,9%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)	7 (1,6%)
	osittain eri mieltä	3 (1,9%)	5 (5,6%)	6 (3,3%)	14 (3,2%)
	vaikea sanoa	14 (8,8%)	5 (5,6%)	12 (6,6%)	31 (7,2%)
	osittain samaa mieltä	59 (36,9%)	17 (19,1%)	50 (27,3%)	126 (29,2%)
	täysin samaa mieltä	81 (50,6%)	62 (69,7%)	111 (60,7%)	254 (58,8%)
Yhteensä n		160	89	183	432

Alkumittauksessa oli tilastollisesti melko merkittävä ero sairaaloiden välillä kysymyksessä ”henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä” (p=0,013). Oulussa ”täysin eri mieltä” vastanneiden osuus oli korkein (3,3 %) ja matalin Tampereella (1,0 %). Myös ”osittain eri mieltä” olevien osuus vaihteli: Oulussa 9,5 %, Kuopiossa 1,9 % ja Tampereella 7,4 %. ”Vaikea sanoa” vastanneita oli Oulussa 5,2 %, Kuopiossa 13,6 % ja Tampereella 8,3 %. ”Täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” vastanneiden yhteen laskettu prosenttiosuus oli Oulussa 81,9 %, Kuopiossa 83,2 % ja Tampereella 83,3 %. (Taulukko 11.)

Loppumittauksessa ei ollut tilastollista merkittävyyttä sairaaloiden välillä (p=0,762). Vastaavat yhteenlasketut prosenttiosuudet olivat: Oulussa 76,2 %, Kuopiossa 82,3 % ja Tampereella 84,1 %. Oulun tulos oli laskenut ja vertailusairaaloiden tulos oli pysynyt lähes samana. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Henkilökunta keskusteli isän kanssa synnytyksen etenemisestä: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

7. Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä (tiedollinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö –testi p=0,013	täysin eri mieltä	7 (3,3%)	2 (1,3%)	2 (1,0%)	11 (1,9%)
	osittain eri mieltä	20 (9,5%)	3 (1,9%)	15 (7,4%)	38 (6,7%)
	vaikea sanoa	11 (5,2%)	21 (13,6%)	17 (8,3%)	49 (8,6%)
	osittain samaa mieltä	64 (30,5%)	54 (35,1%)	69 (33,8%)	187 (32,9%)
	täysin samaa mieltä	108 (51,4%)	74 (48,1%)	101 (49,5%)	283 (49,8%)
Yhteensä n		210	154	204	568
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,762	täysin eri mieltä	8 (5,0%)	2 (2,2%)	4 (2,2%)	14 (3,2%)
	osittain eri mieltä	13 (8,1%)	6 (6,7%)	9 (4,9%)	28 (6,5%)
	vaikea sanoa	17 (10,6%)	8 (8,9%)	16 (8,8%)	41 (9,5%)
	osittain samaa mieltä	53 (33,1%)	33 (36,7%)	64 (35,2%)	150 (34,7%)
	täysin samaa mieltä	69 (43,1%)	41 (45,6%)	89 (48,9%)	199 (46,1%)
Yhteensä n		160	90	182	432

Kysymyksen ”Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä” oli sairaaloiden välillä tilastollisesti merkittävä ero loppumittauksessa ($p=0,004$). Oulussa oli vastattu eniten kohtaan ”täysin samaa mieltä” (43,4 %), Kuopiossa yleisin vastaus tähän kysymykseen oli ”osittain samaa mieltä” (46,2 %) ja Tampereella ”täysin samaa mieltä” (47,5 %). Laskettaessa yhteen ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” kohdat on prosenttiluku Oulussa 73,6 %, Kuopiossa 74,8 % ja Tampereella 75,9 %. ”Täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhteensä oli Oulussa 15,1 %, Kuopiossa 11,0 % ja Tampereella 9,4 % (Taulukko 12.)

Alkukyselyissä ei tilastollista eroa sairaaloiden väliltä löytynyt ($p=0,721$). ”Osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” lasketut prosentit olivat Oulussa 76,3 %, Kuopiossa 78,7 % ja Tampereella 75,3 %. Alku- ja loppumittauksissa tulokset ovat pysyneet lähes samoina kaikissa sairaaloissa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Henkilökunta keskusteli isän kanssa vauvan ominaispiirteistä: vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

9. Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä (tiedollinen)		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,721	täysin eri mieltä	8 (3,8%)	4 (2,6%)	9 (4,4%)	21 (3,7%)
	osittain eri mieltä	16 (7,6%)	8 (5,2%)	14 (6,9%)	38 (6,7%)
	vaikea sanoa	26 (12,3%)	21 (13,5%)	27 (13,3%)	74 (13,0%)
	osittain samaa mieltä	75 (35,5%)	63 (40,6%)	62 (30,5%)	200 (35,1%)
	täysin samaa mieltä	86 (40,8%)	59 (38,1%)	91 (44,8%)	236 (41,5%)
Yhteensä n		211	155	203	569
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,004	täysin eri mieltä	16 (10,1%)	3 (3,3%)	5 (2,7%)	24 (5,5%)
	osittain eri mieltä	8 (5,0%)	7 (7,7%)	12 (6,6%)	27 (6,2%)
	vaikea sanoa	18 (11,3%)	13 (14,3%)	27 (14,8%)	58 (13,4%)
	osittain samaa mieltä	48 (30,2%)	42 (46,2%)	52 (28,4%)	142 (32,8%)
	täysin samaa mieltä	69 (43,4%)	26 (28,6%)	87 (47,5%)	182 (42,0%)
Yhteensä n		159	91	183	433

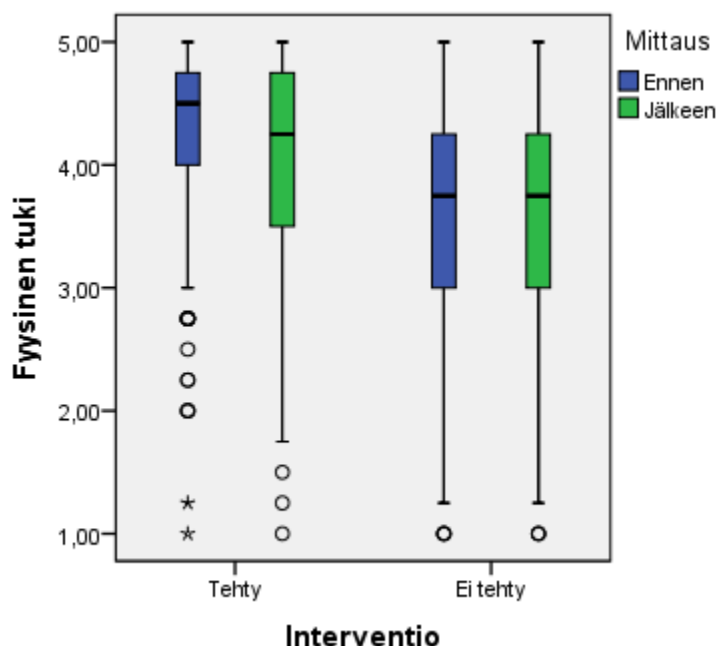
Tiedolliseen tukeen kuuluvassa kysymyksessä ”henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani” vastattiin eniten kohtaan ”täysin samaa mieltä” molemmissa kyselyissä. ”Täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” oli vastanneiden määrä Oulussa laskenut (86,7 %:sta 78,7 %:in) ja vertailusairaaloissa pysynyt lähes samana (Kuopio 89,6 %:sta 90,1 %:in, Tampere 89,2 %:sta 88,5 %:in). (Liite 2, Taulukko 23.) Kysymyksen kohdalla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Loppukyselyn p-arvo oli kuitenkin 0,054, joten tulos on tilastollisesti suuntaa antava ($\leq 0,1$) (vrt. Heikkilä 2005: 195).

8.3 Intervention merkitys tuen saantiin

8.3.1 Fyysinen tuki

Ennen ja jälkeen -mittauksissa oli tilastollisesti melko merkittävä ero interventiosairaala Oulussa (p=0,015). Oulussa alkukyselyssä isien kokemuksia parhaiten vastasivat kohdat ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” (ka=4,2 ja md=4,5) fyysistä tukea mitattaessa (kts. liite 4. ja kysymykset 3, 12, 13, 15). Intervention jälkeen Oulussa isien kokemuksia vastasivat edelleen eniten samat kysymysvaihtoehdot, mutta keskiarvo ja mediaani olivat laskeneet (ka=4,0 ja md=4,2). Vertailusairaaloissa Kuopio ja Tampere

ei ollut tilastollisesti merkittävää muutosta alku- ja loppumittauksen välillä ($p=0,609$). Parhaiten isien kokemuksia fyysisestä tuesta vastasivat kohdat ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” vertailusairaaloissa. Fyysisen tuen kokemukseen vastanneita isiä oli interventiosairaalassa alkukyselyssä 203 ja loppukyselyssä 158 ja vertailusairaaloissa alkukyselyssä 332 ja loppukyselyssä 251. (Taulukko 13. ja kuvio 1.)

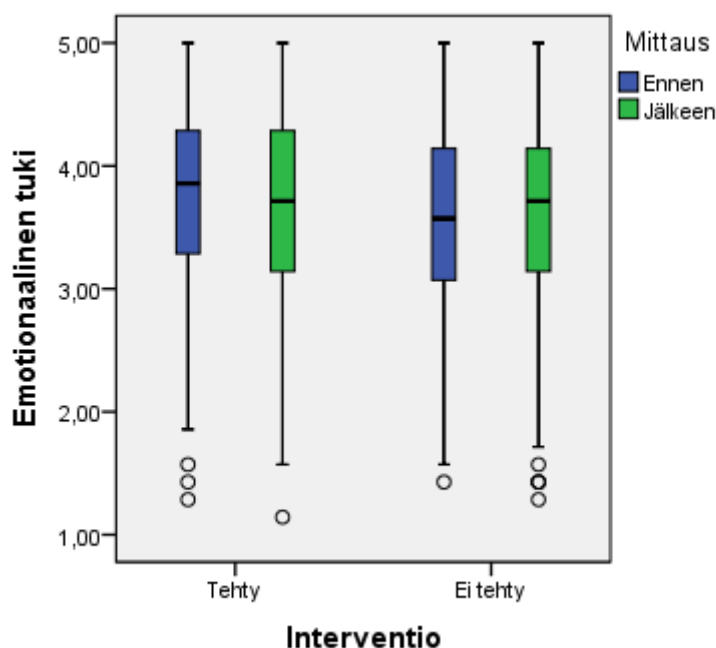


Kuvio 1. Isien kokema fyysinen tuki ennen ja jälkeen -mittauksissa sekä interventiosairaalassa että vertailusairaaloissa (Likert-asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä).

8.3.2 Emotionaalinen tuki

Isien kokemuksia parhaiten vastasivat vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”en osaa sanoa” emotionaalista tukea mittaavissa kysymyksissä (kts. liite 4. ja kysymykset 1, 2, 4, 5, 10, 11, 14). alku- ja loppukyselyissä interventiosairaala Oulussa sekä vertailusairaaloissa Kuopiossa ja Tampereella. Alku- ja loppumittauksissa ei ollut tilastollisesti merkittävää muutosta isien kokemassa emotionaalisen tuen saannissa interventiosairaala Oulussa ($p=0,217$) eikä vertailusairaaloissa Kuopiossa ja Tampereella ($p=0,538$). Oulussa keskiarvo ja mediaani olivat laskeneet ja interventiosairaalassa arvot olivat nousseet, mutta muutokset eivät olleet merkittäviä. Emotionaalisen tuen kokemukseen vastanneita isiä oli interventiosairaalassa alkukyselyssä 198 ja loppukyselyssä 158 ja

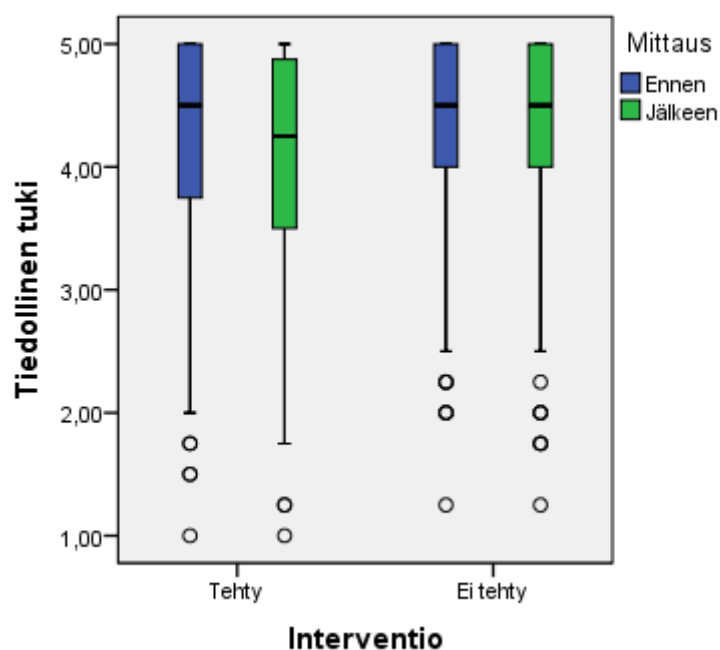
vertailusairaaloissa alkukyselyssä 328 ja loppukyselyssä 248. (Taulukko 13. ja kuvio 2.)



Kuvio 2. Isien kokema emotionaalinen tuki ennen ja jälkeen -mittauksissa sekä interventiosairaalassa että vertailusairaaloissa (Likert-asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä).

8.3.3 Tiedollinen tuki

Tiedollisen tuen saannin kokemisessa ennen ja jälkeen -mittauksissa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa interventiosairaalassa ($p=0,249$) eikä vertailusairaaloissa ($p=0,684$). Tiedollista tukea mittaavissa kysymyksissä (kts. liite 4. ja kysymykset 6, 7, 8, 9) vastasivat isien kokemuksia parhaiten vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”en osaa sanoa” alku- ja loppukyselyissä interventiosairaala Oulussa sekä vertailusairaaloissa Kuopiossa ja Tampereella. Oulussa keskiarvo ja mediaani laskivat loppumittauksessa verrattuna alkumittauksen tulokseen, muutos ei kuitenkaan ollut merkittävä. Vertailusairaalassa arvot olivat lähes samat molemmissa mittauksissa. Tiedollisen tuen kokemukseen vastanneita isiä oli interventiosairaalassa alkukyselyssä 208 ja loppukyselyssä 159 ja vertailusairaaloissa alkukyselyssä 353 ja loppukyselyssä 270. (Taulukko 13. ja kuvio 3.)



Kuvio 3. Isien kokema tiedollinen tuki ennen ja jälkeen -mittauksissa sekä interventiosairaalas-
sa että vertailusairaaloissa (Likert-asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri
mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä).

Taulukko 13. Isien kokemuksia fyysisestä, emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta vertailtiin eroavaisuuksia interventiosairaalan ja vertailusairaaloiden sekä ennen ja jälkeen mittauksien havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Mann-Whitney U -testillä.

			Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Interventio- sairaala	Ennen	n	203	198	208
		Ka	4,2131	3,7345	4,2115
		Md	4,5000	3,8571	4,5000
		Min	1,00	1,29	1,00
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Jälkeen	n	158	158	159
		Ka	4,0174	3,6230	4,1069
		Md	4,2500	3,7143	4,2500
		Min	1,00	1,14	1,00
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Mann-Whitney U -testi	p-arvo	0,015	0,217	0,249
Vertailu- sairaalat	Ennen	n	332	328	353
		Ka	3,6506	3,5780	4,3123
		Md	3,7500	3,5714	4,5000
		Min	1,00	1,43	1,25
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Jälkeen	n	251	248	270
		Ka	3,6145	3,6129	4,2833
		Md	3,7500	3,7143	4,5000
		Min	1,00	1,29	1,25
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Mann-Whitney U -testi	p-arvo	0,609	0,538	0,684

Vaihteluväli on 1-5 Likert-asteikolla, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

8.4 Taustamuuttujien merkitys tuen saantiin

Taustamuuttujista vertailimme, onko isän aiemmalla synnytyskokemuksella, iällä, siviilisäädylä, koulutuksella tai työtilanteella merkitystä tuen saantiin.

Ensisynnyttäjäsät kokivat saaneensa tukea kaikilla tuen osa-alueilla enemmän tukea kuin uudelleensynnyttäjäsät. Fyysisessä tuessa ero oli erittäin merkittävä ($p=0,000$) ja emotionaalisessa ja tiedollisessa tuessa ero oli merkittävä (emotionaalisen $p=0,003$ ja tiedollisen $p=0,005$). (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Isän aiemman synnytyskokemuksen merkitys tuen kokemiseen kuvattu havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä.

Aiempia synnytyskokemuksia		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Kyllä	n	520	509	554
	Ka	3,7250	3,5644	4,1886
	Md	4,0000	3,5714	4,2500
	Min	1,00	1,29	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Ei	n	393	393	405
	Ka	3,9523	3,7125	4,3216
	Md	4,0000	3,8571	4,5000
	Min	1,00	1,14	1,25
	Maks	5,00	5,00	5,00
Yhteensä	n	913	902	959
	Ka	3,8228	3,6289	4,2448
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
Kruskal-Wallis -testi		0,000	0,003	0,005
p-arvo				

Isän aiemman synnytyskokemuksen luonne vaikutti seuraavan synnytyksen kohdalla tiedollisen tuen saannin kokemisessa tilastollisesti erittäin merkittävästi ($p=0,000$). Aikaisemman synnytyksen kohdan ollessa myönteinen (ka 4,3) isät tunsivat saaneensa seuraavan synnytyksen kohdalla enemmän tukea kuin jos aikaisempi synnytyskokemus oli kielteinen (ka 3,8) tai näiden vaihtoehtojen välillä (ka 3,8). Fyysisessä ja emotionaalisessa tuessa aikaisemman synnytyskokemuksen ollessa myönteinen isät kokivat myös saaneensa eniten tukea. Ero ei ollut kuitenkaan fyysisen tuen kohdalla merkittävä ($p=0,985$) ja emotionaalisen tuen kohdalla ero oli tilastollisesti suuntaa antava ($p=0,083$). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Isän aiemman synnytyskokemuksen luonteen merkitys tuen kokemiseen kuvattu havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä.

Aiemman synnytyskokemuksen luonne		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Myönteinen	n	439	427	460
	Ka	3,7352	3,5972	4,2538
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,29	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Jotain siltä väliltä	n	53	53	59
	Ka	3,6792	3,3504	3,8475
	Md	4,0000	3,4286	4,0000
	Min	1,00	1,57	1,50
	Maks	5,00	5,00	5,00
Kielteinen	n	20	20	23
	Ka	3,8375	3,5714	3,7935
	Md	3,8750	3,5714	4,0000
	Min	2,75	2,14	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Yhteensä	n	512	500	542
	Ka	3,7334	3,5700	4,1900
	Md	4,0000	3,5714	4,2500
Kruskal-Wallis -testi		0,985	0,083	0,000
p-arvo				

Ikämuuttujassa jaoimme isät viiteen ryhmään 18–22, 23–27, 28–33, 34–39 ja 40–55 -vuotiaat tarkastellessamme iän ja tuen kokemuksen yhteyttä. Iän yhteydellä fyysisen tuen saannin kokemiseen oli tilastollisesti merkittävä ero ($p=0,006$). Fyysistä tukea iäkkäämmät isät (40–55-vuotiaat) kokivat saaneensa vähiten ($ka=3,6$) verrattuna muihin isiin. Isistä 18–22-vuotiaat ($ka=4,0$) ja 23–27-vuotiaat ($ka=4,0$) kokivat saaneensa eniten fyysistä tukea verrattuna muihin isiin. Iän yhteydellä emotionaaliseen ja tiedolliseen tuen saannin kokemiseen ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Isän iän merkitys tuen kokemiseen kuvattu havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä.

ikä		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
18 - 22	n	43	43	45
	Ka	4,0349	3,6346	4,2944
	Md	4,2500	3,8571	4,5000
	Min	1,25	1,57	2,00
	Maks	5,00	4,86	5,00
23 - 27	n	163	162	169
	Ka	3,9555	3,6490	4,3180
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,25	1,14	1,75
	Maks	5,00	5,00	5,00
28 - 33	n	362	358	380
	Ka	3,8253	3,6568	4,2309
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,29	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
34 - 39	n	271	268	285
	Ka	3,7675	3,5959	4,2333
	Md	4,0000	3,5714	4,5000
	Min	1,00	1,43	1,50
	Maks	5,00	5,00	5,00
40 - 55	n	71	68	76
	Ka	3,6338	3,5840	4,1974
	Md	3,7500	3,7143	4,3750
	Min	1,00	1,86	1,25
	Maks	5,00	5,00	5,00
Yhteensä	n	910	899	955
	Ka	3,8264	3,6307	4,2474
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
Kruskal-Wallis -testi p-arvo		0,006	0,886	0,912

Koulutuksen yhteydellä fyysisen tuen saannin kokemiseen oli havaittavissa tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p=0,024$). Fyysistä tukea kokivat eniten saaneensa lukion käyneet isät ($ka=4,0$) ja vähiten tukea kokivat saaneensa tohtorin tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet ($ka=3,7$) isät verrattuna muihin vastaajiin. Eniten emotionaalista tukea kokivat saaneensa ammattikoulun tai muun ammatillisen tutkinnon suorittaneet ($ka=3,7$) ja lukion käyneet ($ka=3,6$) vastaajat. Vähiten emotionaalista tukea kokivat

saaneensa tohtorin tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet ($ka=3,4$) ja peruskoulun käyneet ($ka=3,5$) isät. Tiedollista tukea kokivat saaneensa peruskoulun käyneet ($ka=4,3$) ja ammattikoulun tai muun ammatillisen koulutuksen suorittaneet ($ka=4,3$) isät. Jätimme vertailun ulkopuolelle ryhmään muu kuuluneet isät, koska kategoriassa oli vain yksi vastaaja. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Isän koulutuksen merkitys tuen kokemiseen selitetty havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä

Koulutus		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Tohtorin- tai lisensiaa- tutkinto	n	16	16	17
	Ka	3,7031	3,3929	4,2353
	Md	3,6250	3,5714	4,2500
	Min	2,75	1,71	3,25
	Maks	4,75	4,57	5,00
Ylempi korkeakoulu- tutkinto (maisteri, ylempi AMK)	n	136	136	145
	Ka	3,7574	3,6292	4,2241
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,86	1,50
	Maks	5,00	5,00	5,00
Alempi korkeakoulu- tutkinto (AMK, kandi- daatti)	n	250	247	263
	Ka	3,7460	3,5761	4,2224
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,43	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Ammattikoulu tai muu amatillinen tutkinto	n	429	421	449
	Ka	3,8683	3,6861	4,2667
	Md	4,0000	3,8571	4,5000
	Min	1,00	1,14	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Lukio	n	51	51	53
	Ka	4,0490	3,6499	4,2406
	Md	4,2500	3,8571	4,5000
	Min	1,25	1,43	1,75
	Maks	5,00	5,00	5,00
Peruskoulu	n	39	39	40
	Ka	3,8654	3,4835	4,3188
	Md	4,0000	3,5714	4,5000
	Min	2,00	1,57	2,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Muu	n	1	1	1
	Ka	3,0000	2,0000	1,7500
	Md	3,0000	2,0000	1,7500
	Min	3,00	2,00	1,75
	Maks	3,00	2,00	1,75
Yhteensä	n	922	911	968
	Ka	3,8248	3,6301	4,2459
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
Kruskal-Wallis -testi p-arvo		0,024	0,113	0,460

Siviilisäädyllä ei näyttänyt olevan merkitsevää vaikutusta tuen saantiin (p -arvot $> 0,05$ merkittävyysrajan). Naimisissa ja avoliitossa olevat kokivat saaneensa fyysistä ja tiedollista tukea hieman enemmän kuin naimattomat isät. Emotionaalista tukea kokivat saaneensa eniten avoliitossa ($ka=3,7$) olevat isät verrattuna muihin isiin. Naimattomat kokivat saaneensa kaikkia tuen muotoja hieman vähemmän kuin naimisissa ja avoliitossa olevat isät. Jätimme vertailun ulkopuolelle eronneet tai asumuserossa olleet isät, koska kategoriassa oli vain yksi vastaaja. (Liite 2. ja taulukko 19.)

Työtilanteella ei näyttänyt olevan merkitsevää vaikutusta tuen saantiin (p -arvot $> 0,05$ merkittävyysrajan). Fyysistä tukea kokivat saaneensa eniten ryhmään muut kuuluvat isät ($ka=3,9$) sekä opiskelijat ($ka=3,9$) ja vähiten vanhempainlomalla olleet isät ($ka=3,6$). Eniten emotionaalista tukea kokivat saaneensa työssäkäyvät ($ka=3,7$) ja ryhmään muut kuuluvat ($ka=3,6$) vastaajat. Tiedollista tukea kokivat saaneensa vähiten opiskelija isät ($ka=4,1$). (Liite 2. ja taulukko 20.)

9 Pohdinta

Käsitlemme luvussa tuloksien pohdintaa, tulosten vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimusmenetelmän pohdintaa, opinnäytetyön eettisyyttä ja tulosten luotettavuutta, tulosten merkittävyyttä ja johtopäätöksiä sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.

9.1 Tulosten pohdinta

Isät vastasivat eniten tiedollista ($n=990$) ja vähiten emotionaalista ($n=932$) tukea mitaaviin kysymyksiin. Tuen osa-alueista isät kokivat saaneensa eniten tiedollista tukea. Isien kokemassa fyysisen tuen saannissa vertailusairaaloissa olivat keskiarvo ja mediaani matalammat kuin interventiosairaala Oulussa alkua- ja loppumittauksissa. Eniten kätilöillä olisi parannettavaa emotionaalisen tuen antamisessa kaikissa kolmessa sairaalassa, jotta isät kokisivat saavansa kätilöltä jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Oommen tutkimusryhmineen (2011: 754) on aikaisemmin saanut toisenlaisia tuloksia, joissa isät kokivat saaneensa emotionaalista tukea voimakkaimmin (*affectional support*) ja vähiten fyysistä tukea (*concrete support*). Isät halusivat myös enemmän sosiaalista tukea (Oommen ym. 2011: 754).

Isät ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamaansa syntymänaikaiseen tukeen tutkimissamme sairaaloissa, kun tarkastelimme ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain eri mieltä” jakaantuneita prosenttiosuuksia (Taulukko 13. ja kuviot 1.-3.) Tuen eri osa-alueiden kokemiseen löytyi joissakin kohdissa tilastollinen ero sairaaloiden välillä. Suurin eroavaisuus oli kohdissa ”minua rohkaistiin kylvettämään vauva” ja ”minulle näytettiin miten vauva kylvetetään” (Taulukot 7. ja 9.). Pohdimme, onko sairaaloissa erilaiset toimintatavat vastasyntyneen kylvettämisessä ja kuuluuko kylvetys rutiiniin vastasyntyneen hoitoon nykyisin synnytysosastolla.

Opinnäytetyömme tulokset kertoivat, ettei lyhyellä, kahden päivän kestoisella, koulutusinterventiolla ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta isien kokemaan tuen saantiin. Oulussa alkumittauksissa isien keskiluvut kokemastaan tuen saannista kolmessa tuen osa-alueessa olivat korkeammat kuin vertailusairaloissa. (Taulukko 13.) Mietimme, kuinka hyvin kättilöt ovat hyödyntäneet lyhyen koulutuksen oppeja käytännön työssä ja ovatko uudet toimintatavat sopineet kokeilusairaalan yleisiin käytänteisiin.

Taustatiedoista iällä ja koulutuksella oli yhteys fyysisen tuen saannin kokemiseen. Nuoremmat ikäryhmän isät kokivat saaneensa eniten ja iäkkäämmät isät kokivat saaneensa vähiten fyysistä tukea verrattuna muihin isiin. Fyysistä tukea kokivat eniten saaneensa lukion käyneet isät ja vähiten tukea kokivat saaneensa tohtorin tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät verrattuna muihin vastaajiin. Aikaisemmalla synnytyskokemuksella oli kaikissa tuen osa-alueissa merkittävä yhteys tuen saannin kokemiseen. Ensisynnyttäjäsät kokivat saaneensa enemmän fyysistä, emotionaalista ja tiedollista tukea kuin uudelleensynnyttäjäsät. Aikaisemman synnytyskokemuksen myönteisyydellä oli myös yhteys, kuinka isä koki saaneensa tiedollista tukea seuraavan synnytyksen aikana kuin isät joilla synnytyskokemus oli kielteinen aikaisemmassa synnytyksessä. (Taulukot 14., 15., 16., ja 17.)

9.1.1 Fyysisen tuen tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin

Kohdassa ”minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen” saamissamme tuloksissa yli 3/4 isistä kokivat saaneensa rohkaisua hyvin. Kreikkalais-tutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) vain neljäsosa isistä koki saaneensa rohkaisua samoin ja Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa reilusti yli puolet oli tyytyväisiä saamaansa tukeen.

Tuloksistamme selviää, että suurin osa isistä oli tyytyväisiä rohkaisuun pitää vauvaa sylissä. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia, mutta Sapountzi-Krepia ym. (2010: 52) tutkimuksessa alle puolet isistä koki saaneensa hyvin rohkaisua vauvan sylissä pitämiseen.

Tuloksemme kertovat, että Oulussa isistä lähes kaikki ja vertailusairaaloissa alle puolet koki saaneensa rohkaisua lapsen kylvetykseen. Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin me saimme Kuopion ja Tampereen osalta. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa isät ovat kokeneet suurimmaksi osaksi saaneensa hyvin tukea kylvetykseen.

Kohdan ”Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä hyvinvoinnistani” tuloksemme kertovat, että isät vastasivat eniten kohtaan ”vaikea sanoa”. Samankaltaisia tuloksia ovat aikaisemmin saaneet Liukkosen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) tutkimuksessaan. Tuloksemme kuitenkin paljastavat, että yli puolet isistä koki saaneensa tukea hyvin. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksessa alle 1/5 isistä oli samaa mieltä. Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) isät olivat eniten sitä mieltä, ettei tukea saatu fyysiseen hyvinvointiin.

9.1.2 Emotionaalisen tuen tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin

Oulussa suurin osa isistä koki, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään, vertailusairaaloissa noin puolet isistä koki saaneensa hyvin tukea tätä kysyttäessä. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa noin $\frac{3}{4}$ isistä koki saaneensa hyvin tukea, mutta kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) yli neljäsosa isistä koki, ettei vauvan kylvettämistä näytetty. Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa (2005: 124, 126) isät tunsivat myös jäävänsä vaille ohjausta ensikylvetyksen aikana kätilöiden kiireen vuoksi.

Kohdassa ”minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani” täysin tai osittain samaa mieltä vastaajien määrä oli alle puolet. Eniten vastattiin kohtaan ”en osaa sanoa”, mikä oli Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa myös yleisin vastaus. Kreikkalaistutkimuksessa yli puolet isistä koki, ettei saanut tukea ollenkaan (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52).

”Minua rohkaistiin olemaan oma itseni” -kohdassa vastattiin eniten (2/5 vastaajista) kohtaan ”vaikea sanoa”. Samankaltaisia tuloksia saivat Liukkonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) tutkimuksessaan. Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) isistä oli yhteensä ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” yli neljäsosa vastaajista. Meidän tuloksissamme näiden vastausvaihtoehtojen yhteenlaskettu prosenttiosuus oli noin 2/5 vastaajista.

Isät vastasivat ”henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota” kohdassa eniten vaihtoehtoon ”vaikea sanoa”. Liukkonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) saivat samankaltaisia tuloksia. ”Täysin ja osittain samaa mieltä” olevien osuus oli kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) alle 2/5. Myös meidän tuloksiamme mukaan vain alle puolet isistä koki samoin.

Raportistamme selvisi, että 3/4 isistä koki että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena. Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) neljäsosa vastaajista oli tätä mieltä. Draperin (2003: 73) haastattelututkimuksessa osa isistä tunsu itsensä ulkopuoliseksi synnytyksessä, mutta osa tunsu olleensa taas täysillä mukana. Mesiäislehto-Soukka (2005: 124–126) tutkimuksessa ulkopuolisuutta terveydenhuollon suunnalta isistä kokivat erityisesti jo uudelleensynnyttäjät ja eronneet isät. Lisäksi keisarinleikkauksen ulkopuolelle odottamaan jääneet isät kaipasivat tukea ja yksinolo aiheutti ahdistuneisuutta heissä.

Alle puolet tutkimistamme isistä oli yhteensä ”täysin samaa mieltä” ja ”osittain samaa mieltä” kohdassa ”minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa”. Myös kreikkalaistutkimuksessa 2/5 isistä koki samoin (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52). Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa taas yli puolet koki saaneensa hyvin. Vallimies-Patomäen (1998: 140) tutkimuksessa ¾ isistä koki saaneensa olla riittävästi mukana vastasyntyneen ensihetkissä.

Väittämän ”minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa” kohdalla ¾ tutkimistamme isistä koki olevansa ”täysin tai osittain” samaa mieltä. Liukkonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) saivat tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia. Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) alle puolet isistä koki samoin. Hildingsson tutkimusryhmineen (2011: 131) on saanut tuloksia, että isät kokivat saaneensa enemmän tukea kuin he kokivat kaipaavansa kategorioissa kättilö huomioi isien tarpeet, tuki isiä ja otti mukaan päätöksentekoon.

9.1.3 Tiedollisen tuen tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin

Suurin osa tutkimistamme isistä koki saaneensa hyvin informaatiota ja henkilökunta oli keskustellut isän kanssa synnytyksen etenemisestä. Samankaltaisia tuloksia saivat Liukkosen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123). Kreikkalaistutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) alle puolet isistä koki saaneensa informaatiota synnytyksen etenemisestä ja henkilökunta oli keskustellut isän kanssa synnytyksen etenemisestä hyvin. Hildingsson tutkimusryhmineen (2011: 131) on saanut tuloksia, että isät kokivat saaneensa vähemmän tietoa synnytyksen etenemisestä, kuin he olisivat kokeneet tarvitsevansa. Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998: 136) miehet kokivat hoitohenkilökunnan antaneen tietoa riittävästi, kun tietoa annettiin paljon.

Oman työmme tuloksien mukaan isistä suurin osa koki, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan vastasyntyneen ominaispiirteistä ja hyvinvoinnista. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia, mutta kreikkalaisista isistä (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52) alle puolet koki samoin.

9.1.4 Taustatekijöiden ja tuen yhteyden vertailu aiempiin tutkimuksiin

Tutkimuksessamme ensisynnyttäjät isät kokivat saaneensa tukea enemmän kuin uudelleen synnyttäjät isät ja tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Ensimmäistä lastaan odottavat isät kokivat saaneensa tukea paremmin kuin uudelleen isäksi tulevat myös Liukkosen ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 123) tutkimuksessa. Ensisynnyttäjäsillä kättilön antama tuki oli yhteydessä suoraan hyvään synnytyskokemukseen. Uudelleensynnyttäjäsillä oli yhteys hyvään synnytyskokemukseen, jos he saivat tarpeeksi tietoa synnytyksen etenemisestä, kättilö neuvoi synnytyksen tukemisessa ja kättilö oli synnytyshuoneessa isien tarpeen mukaan. (Hildingsson ym. 2011:132). Vanhemmat saivat sosiaalista tukea ”social support” vähiten, jos äiti oli uudelleensynnyttäjät (Oommen ym. 2011: 754). Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998: 136–138) ensisynnyttäjäsät kokivat tiedon saannin lapsen hoidosta hyvin tärkeänä verrattuna uudelleensynnyttäjäisiin. He myös kokivat saaneensa tietoa lapsen hoidosta paremmin kuin uudelleensynnyttäjäsät. Ensisynnyttäjäsät keskustelivat kättilön kanssa aktiivisemmin kuin uudelleensynnyttäjäsät. Uudelleensynnyttäjäsät kokivat, etteivät olleet saaneet olla vastasyntyneen kanssa yhtä paljon kuin ensisynnyttäjäsät.

Tuloksemme lisäksi kertoivat, että aikaisemman synnytyskokemuksen myönteisyydellä oli yhteys siihen, kuinka hyvin isät kokivat saaneensa tiedollista tukea. Aikaisemman myönteisen synnytyskokemuksen isät kokivat saaneensa tiedollista tukea seuraavan synnytyksen yhteydessä enemmän kuin isät joilla aiempi synnytyskokemus oli kielteinen. Lisäksi emotionaalisella alueella aikaisempi myönteinen synnytyskokemus vaikutti tuen kokemiseen, vaikka ero olikin vain tilastollisesti suuntaa antava. Vallimies-Patomäen (1998: 144) tutkimuksessa havaittiin myös kättilön antamalla riittävällä tiedolla olevan yhteys myönteiseen synnytyskokemukseen. Johansson (2012: III) kertoo tutkimuksessaan kättilön tietotaidolla ja asenteilla olevan yhteys isän positiiviseen synnytyskokemukseen. Hildingsson tutkimusryhmineen (2011: 129–132) on saanut myös samansuuntaisia tuloksia. Heidän tuloksissaan synnytyskokemuksella oli suora yhteys isien kokemukseen kättilön antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Isät itse kokivat kättilön tuen vaikuttavan hyvään synnytyskokemukseen: tuki, läsnäolo ja tiedot synnytyksen kulusta olivat tutkimuksessa heidän mielestään osa-alueita, jotka kuuluvat ”hyvään tukeen”. Isillä oli myös parempi synnytyskokemus neljä kertaa todennäköisemmin, jos he kokevat saaneensa tarpeeksi tietoa ja läsnäoloa kättilöltä. Isälle on lisäksi tärkeää, että kättilö kysyy myös häneltä synnytyskokemuksesta (Kaila-Behn 1998: 163–165).

Tuloksistamme selvisi, että fyysistä tukea kokivat eniten saaneensa lukion käyneet isät ja vähiten tukea kokivat saaneensa tohtorin tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät verrattuna muihin vastaajiin. Tuloksemme ovat siltä osin yhtenäisiä Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksen (1997: 123) kanssa, jossa alemmin koulutetut isät kokivat saaneensa tukea enemmän kuin korkeammin koulutetut. Myös Vallimies-Patomäen (1998: 136, 140) tutkimuksessa korkeammin kouluttautuneet isät kokivat saaneensa tietoa huonoiten. Kuitenkin korkeamman koulutuksen suorittaneet isät osallistuivat lapsen hoitoon synnytyssalissa aktiivisemmin kuin peruskoulun käyneet isät. Toisaalta on saatu myös tuloksia, ettei koulutuksella ole yhteyttä synnytyskokemukseen (Hildingsson ym. 2011: 131).

Verratessamme iän yhteyttä tuen saannin kokemiseen nuorempien ikäryhmien isät kokivat saaneensa eniten ja iäkkäämmät isät kokivat saaneensa vähiten fyysistä tukea verrattuna muihin ikäryhmiin. Schytt ja Bergström (2014: 82) ovat saaneet tutkimuksessaan tuloksia, että iäkkäämmät isät kokivat synnytyskokemuksen negatiivisemmin kuin nuoret isät, mutta vanhemmat isät olivat tyytyväisempiä syntymän aikaiseen hoitoon. Hildingsson tutkimusryhmineen (2011: 131) on kuitenkin saanut tuloksia, ettei

iällä ole yhteyttä synnytyskokemukseen. Opinnäytetyömme tuloksissa siviilisäädylä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä tuen kokemiseen. On myös aiemmin todettu, ettei siviilisäädylä ole yhteyttä synnytyskokemukseen (Hildingsson ym. 2011: 131).

9.2 Tutkimusmenetelmän pohdinta

Määrällisellä tutkimuksella saimme tietää isien tuen saannista synnytyksen aikana, mutta emme saaneet selville varsinaista syytä siihen, mikä on vaikuttanut tulokseen. Hanke on suunnitellut hyvän otoskoon (N=1800) yliopistosairaaloiden vertailua varten, mikä valtakunnallisen tason tutkimuksessa edustaa riittävää otoskokoa ja edistää hyvää validiutta (vrt. Heikkilä 2005: 16, 45.)

Perusjoukko on oletettavasti määritelty hankkeen alussa kattamaan valtakunnallisesti synnytyksen aikana mukana olevien isien ryhmä ja otos kaikissa hankkeessa tutkimuksessa olleissa sairaaloissa oli isien kohdalla suunniteltu ≤ 3000 . Opinnäytetyötutkimamme otos koostuu kuitenkin vain kolmen suomalaisen yliopistosairaalan synnytyksessä mukana olleista isistä. Jotta tulokset olisivat yleistettävissä kaikkiin suomalaisiin synnytyksessä mukana oleviin isiin, täytyisi tutkimus tehdä erikokoisissa synnytysyksiköissä (alue-, keskus- ja yliopistosairaalat) ja kattavasti koko maantieteelliseltä alueelta. Tuloksemme antavat osviittaa ainoastaan tutkimuksessa mukana olleiden yliopistosairaaloiden synnytyksessä mukana olleiden isien tuen saannin kokemuksista, emmekä voi yleistää tuloksia pätevyysalueen ulkopuolelle. (Vrt. Heikkilä 2005: 29–30, 45, 219).

Hankkeen käyttämä kirjekysely ei ole ollut suotuisin tavoiteltaessa hyvää vastausprosenttia. Kirjekyselyiden yleisenä ongelmana on yleensä alhainen vastausaktiivisuus. Otokato aiheuttaa sen, etteivät tulokset välttämättä edusta koko perusjoukkoa isistä, emmekä siksi tiedä ovatko vastaamatta jättäneet olleet kyselyyn vastanneisiin nähden joiltain ominaisuuksiltaan erilaisia. Vastauskato on tullut huomioida tiedonkeruuvaiheessa. Kirjekyselyä arvioitaessa emme voineet olla myöskään täysin varmoja, onko vastaaja ollut isä tai onko äiti ollut mukana täyttämässä vastauslomaketta. (Vrt. Heikkilä 2005: 44, 66).

Kysymykset, joissa vastaajalla on mahdollisuus tulkita kysymys eri tavoilla, aiheuttavat tuloksiin virheitä. Tarkastelimme mittarin kysymyksiä ja mielestämme erityisesti emotionaalisen tukea kartoittavat kohdat olivat melko abstrakteja. Pohdimme, ovatko osa

kysymyslomakkeen emotionaalista tukea mittaavista kysymyksistä olleet vaikeita ymmärtää yksiselitteisesti, mikä on osaltaan vaikuttanut tämän osa-alueen vastauksiin niitä huonontavasti. Kysymyksissä ”minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani” ja ”minua rohkaistiin olemaan oma itseni” jäimme pohtimaan, onko vastaajan helppo löytää oma kantansa likert-asteikon avulla. Abstrakteihin kysymyksiin on kuitenkin vaikeampi vastata, vaikka kysymyksen ymmärtäisikin hyvin. Kysymys ”henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota” on mielestämme vaikeaselkoinen ja pikaisesti lukiessa voisi ajatella kohdassa tarkoitettavan hengellisyyttä. ”Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä” kohdassa sana ominaispiirteet on mielestämme moniselitteinen ja siksi vastaajat voivat ymmärä sen eri tavoin. (Vrt. Heikkilä 2005: 72, 188.)

9.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusalueen eettinen toimikunta arvioi ja antaa lausunnon tutkimushankkeesta. Lausunnossa on oltava näkemys, onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 295/2004 § 17.) Lain (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 3) mukaan lääketieteellisessä tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta. Tutkittavan etu ja hyvinvointi on aina asetettava tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle (488/1999 § 4). Pyrimmekin hoitotieteellisessä opinnäytetyössämme noudattamaan hyviä tutkimusetiikan ja hoitotieteen käytänteitä sekä lainsäädäntöä. Hanke on hakenut ja saanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä valtakunnallisen tutkimusluvan sekä kaikilta tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitopiireiltä tutkimusluvat.

Hyviin tutkimuskäytänteisiin kuuluu, että tulosten raportoinnissa ollaan huolellisia, jottei tutkittavien yksityisyyttä vaaranneta. Käsittelimme tutkimusaineistoa luottamuksellisesti emmekä luovuttaneet tietoja tutkimukseen kuulumattomien ulkopuolisten henkilöiden käsiin. Huomioimme, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Olimme avoimia ja kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja kuinka opinnäytetyötä pystyttäisiin hyödyntämään. Raportissa esitimme löytämämme olennaisimmat tulokset ja johtopäätökset. (Vrt. Heikkilä 2005: 30–31.)

Tavoitteenamme oli toimia tarkasti ja kriittisesti. Pidimme mielessä, että tiedonkeruuvaiheessa on voinut sattua virheitä, joihin emme pystyneet itse vaikuttamaan. Emme pystyneet vaikuttamaan otoskokoon emmekä siihen oliko se mahdollisesti vinoutunut. Tähtäsimme virheettömyyteen tietoja syötettäessä, käsiteltäessä sekä tulosten tulkin-

tavaiheessa. Koetimme arvioida, kuinka hyvin otoskoko edusti tutkittua perusjoukkoa. Yritimme toimia mahdollisimman objektiivisesti, jotteivät tutkimustulokset olisi vääristyneet liian subjektiivisesta tarkastelusta. Tulokset eivät saa olla riippuvaisia tutkimuksen tekijästä; tutkijan omat poliittiset ja moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimuksen tekoon. (Vrt. Heikkilä 2005: 30–31.)

Jotta opinnäytetyön tuloksia pystyisi hyödyntämään isien tuen kehittämisessä kättilötyössä, meidän täytyi arvioida analyysin luotettavuutta. Emme pitäneet eettisesti hyväksyttävää jättää jotakin kysymystä analysoimatta, jos tietolähteet olivat siihen kyselylomakkeella vastanneet, vaikka tuloksissa ei olisi ollut tilastollista merkittävyyttä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 369.)

9.4 Tulosten luotettavuus

KIF-mittarilla on saatu Kreikassa tehdyssä testaustutkimuksessa luotettavia tuloksia isien tunteista ja kokemuksista. Kuitenkin jatkotutkimuksien teko nähtiin hyödyllisenä kehittämään mittaria (Sapountzi-Krepia – Raftopoulos – Psychogiou – Tzavelas – Vehviläinen-Julkunen 2009: 371). Arvioimme opinnäytetyötutkielmamme määrällisen tutkimusmenetelmän kykenevän KIF-mittarilla mittamaan hyvin asettamiamme tutkimuskysymyksiä isäaineistosta (vrt. Vilka 2005: 161–162). Vertasimme myös saamiamme tuloksia aikaisempaan KIF-mittarilla saatuihin tuloksiin.

Teimme kyselymittarin sisäistä johdonmukaisuutta ja keskinäistä korrelaatiota arvioidaksemme Cronbachin alfa -testin, jolla arvioimme reliabiliteettia. Testistä saadun kertoimen oli vähintään oltava 0,80–0,90 jo aiemmin testatulla mittarilla, jotta tulosta voitiin pitää tarpeeksi luotettava. (Vrt. Heikkilä 2005: 187; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 149.) Kyselymittarin kaikista tukea mittaavista muuttujista saimme Cronbachin alfa -kertoimeksi 0,875. Yksittäiselle tukea mittaaville summamuuttujille (fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen) lasketuista Cronbachin alfa -kertoimista fyysisen tuen summamuuttujan kerroin oli heikko (0,597) eli fyysisen tuen kysymykset eivät kaikki mitanneet samaa aihekategoriaa. Hyvää reliabiliteettia kuvaavan arvon olisi oltava yli 0,7, jotta olisi mielekästä arvioida tukea summamuuttujien kautta. Saimme summamuuttujien päämuuttujan Cronbachin alfa -kertoimeksi 0,826 eli arvo oli hyvä. Summamuuttujista fyysinen ja emotionaalisen tuen pois jättäminen aiheuttaisi pääkomponentin laskemisen, joten muuttujia voitiin pitää tärkeinä. Kuitenkin tiedollinen tuen

pois jättäminen nosti pääkomponentin arvoa ja täten laski summamuuttujien yhteistä reliabiliteettia. (Vrt. Heikkilä 2005: 209–210.). (Liite 2, taulukko 23.)

Sairaaloiden välillä oli eroa vastaajien määrässä. Kuopiossa vastausprosentti oli alhaisin (41 %) ja Tampereella korkein (64,7 %). Vastauskato koko aineistossa oli 44,1 %. Mietimme onko välitön synnytyksenjälkeinen aika kyselyyn vastanneille isille ollut paras mahdollinen, mikä selittäisi osittain vastausprosenttia (55,9 %) (vrt. Heikkilä 2005: 76). Alkukyselyissä Oulussa vastaajia oli 211 ja loppukyselyissä 161. Vastaavat luvut Kuopiossa olivat 155 ja 91 sekä Tampere 204 ja 184. Vastausprosentti oli alkukyselyssä 63,3 % ja loppukyselyssä alle puolet tavoitellusta otoskoosta (48,4 %). Oulussa (¼ laskenut) ja Kuopiossa (2/5 laskenut) vastaajien määrät olivat selkeästi alhaisemmat verrattuna alkukyselyihin. Mietimme onko synnytyssairaalan koolla merkitystä vastausprosenttiin. Näistä kolmesta yliopistollisesta sairaalasta Tampereella synnyttäjien määrä oli korkein (5468) ja Kuopiossa matalin (2487) vuonna 2012 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013: liitetaulukko 3).

Kaila-Behmin ja Vehviläinen-Julkusen kirjallisuuskatsaustutkimuksesta (1997: 20–21) selviää, että tutkimuksiin valikoituu enemmän iäkkäämpiä, hyvin koulutettuja ja toimeentulevia isejä sekä otosko on ollut tutkimuksissa puutteellinen, jolloin yleistettävyydestä tuloksista on vaikeampi todeta. Kirjallisuuskatsauksessa todetaan vastausprosentit isätutkimuksissa olleen myös heikkoja.

Emme pystyneet vaikuttamaan hankkeen suunniteltuun otoskokoon, koska oma työme sijoittui opinnäytetyöhankkeen myöhäisempään vaiheeseen. Kyselyaineiston koodauksen tekivät hankkeessa mukana olleet tutkimusassistentit Outi Kemppainen ja Kati-Riina Tamminen. Vastaajien tunnistustiedot oli poistettu analysointimateriaalista ja korvattu juoksevalla numeroinnilla. Emme nähneet alkuperäisiä vastauslomakkeita, joten emme tiedä, oliko tyhjiä kohdissa jätetty kohta täyttämättä vai onko isä vastannut kohtaan väärinymmärretysti. Vastausten syötössä tilasto-ohjelmaan assistentit ottivat oletettavasti nämä asiat huomioon. Syöttövaiheessa on voinut tapahtua satunnaisvirheitä, joita on vaikeampi havaita tulosten analysointivaiheessa (vrt Vilkkä 2005: 161–162). Validius, eli systemaattisten virheiden puuttuminen on oletettavasti tarkistettu huolellisesti hankkeen suunnitteluvaiheessa ja tiedonkeruussa. Jälkikäteen on validiutta vaikeampi arvioida, koska tulimme hankkeeseen mukaan vasta näiden suoritettujen vaiheiden jälkeen. (Vrt Heikkilä 2005: 29.)

9.5 Tulosten merkitys ja johtopäätökset

Opinnäytetyöaiheemme on ajankohtainen, koska terveydenhuollon toiminta on jatkuvassa muutosvaiheessa ja synnytyssairaaloiden sulkeminen ja keskittäminen ajavat väistämättä uusien toimintatapojen tarpeellisuuteen. Isän merkitys ja rooli synnytyksessä on muuttunut vuosikymmenten aikana (Kaila-Behm 1998: 164). Onkin ajankohtaista tutkia, kuinka isien saamaa synnytyksen aikaista tukea voisi kehittää tämän päivän vaatimuksia vastaaviksi, jotta tuella edistettäisiin perhekeskeisyyttä sekä perheen yhteistä ja hyvää synnytyskokemusta.

Opinnäytetyömme luomalla näyttöön perustuvalla tiedolla ja tuloksilla on merkitystä synnytyksen hoitotyön ja kättilökoulutuksen sekä synnytyksenaikaisen kättilön isille antaman tuen kehittämisen kannalta. Opinnäytetyömme raportti antaa tietoa, kuinka isät kokevat kättilöiden antaman tuen toteutuneen kolmessa suomalaisessa yliopistosairaalassa ja millä isille annettavan tuen alueilla olisi kehitettävää käytännön kättilötyössä.

Opinnäytetyön analyysissä saatujen tulosten perusteella voimme esittää seitsemän johtopäätelmää:

- Pääsääntöisesti isät kokivat saaneensa tukea hyvin synnytyksen aikana.
- Jotta kättilön antama jatkuva tuki isälle toteutuisi syntymän aikana, on kehitettävä emotionaalisen tuen osa-aluetta.
- Isät kokevat suurimmaksi osaksi saavansa hyvin tiedollista tukea synnytyksen aikana.
- Tutkimissamme sairaaloissa kaipaavat toimintatavat yhtenäistämistä, kun isää rohkaistaan vauvan kylvettämiseen ja näytetään kylvettämistä.
- Kättilöille järjestettävässä koulutusinterventiossa olisi hyvä miettiä koulutuksen laatua, kestoa sekä kuinka onnistutaan ja mahdollistetaan koulutuksen hyödyntämisessä käytännön työssä.
- Synnytyksen aikaisen tuen annossa kättilön on huomioitava isien yksilölliset taustat. Kättilön antama fyysinen tuki korkeammin koulutetuille ja iäkkäämmille isille kaipaasi kehittämistä. Synnytyksen aikana pitäisi kiinnittää enemmän huomiota uudelleensynnyttäjäisille annettuun tukeen ja ottaa huomioon aiemman synnytyskokemuksen luonteen vaikutus tuen tarpeeseen.
- Siviilisääty ja työtilanne eivät vaikuta tuen saannin kokemiseen.

9.6 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Seuraavien jatkotutkimusaiheiden avulla voisi lähteä kehittämään kättilön isille antamaa syntymänaikaista tukea. Lisäksi mietimme, kuinka syntymän aikaisen tuen kyselymittaria voisi kehittää.

Määrällisen tutkimuksen voisi tehdä uudestaan, mutta kyselyn voisi ajoittaa myöhemmään ajankohtaan syntymästä. Hyvä ajankohta vastaajalle voisi olla noin kaksi viikkoa synnytyksestä, kun perhe on ehtinyt kotiutua kunnolla sairaalasta ja työstää synnytyskokemusta mielessään. Kysely voitaisiin tällöin toteuttaa verkkopohjaisesti. Mietimme, voisiko näillä muutoksilla mahdollisesti saada korkeamman vastausprosentin ja tällöin tulokset olisivat mahdollisesti edustavammat.

Kyselylomakkeeseen olisi hyvä lisätä kohta synnytystavasta. Tällöin saataisiin tietoa, onko synnytystavalla merkitystä isän kokemaan tuen saantiin. Johanssonin tutkimusryhmineen (2012: 49) on saanut tuloksia, siitä että synnytystapa vaikuttaa isän kokemaan tuen saantiin.

Kyselymittarin tutkimuskysymyksistä osa käsitteli mielestämme varhaista vuorovaikutusta, mutta kysymykset menivät osittain päällekkäin muiden tuen osa-alueiden kanssa. Olisikin ehkä mielekästä tutkia varhaista vuorovaikutusta omana kokonaisuutenaan. Tutkimuskysymyksiä voisi myös kehittää johdonmukaisemmiksi, jotta fyysinen, emotionaalinen, tiedollinen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen olisivat selkeämmin eroteltavissa tutkimusmittarista.

Koemme emotionaalisen tuen kehittämisen kannalta tarpeelliseksi, että emotionaalista tukea mittaavia kysymyksiä suunniteltaisiin uudestaan ymmärrettävämpään muotoon KIF-mittarissa. Likert-asteikko ei välttämättä palvele parhaiten vastaajan miettiessä haastavia abstrakteja kysymyksiä. Emotionaalisen tuen osa-alueesta voitaisiin kysyä myös kokonaan avoimin kysymyksin. Emotionaalisen tuen kehittämisen kannalta voisi olla hyödyllistä tehdä laadullinen tutkimus, jolloin saataisiin paremmin selville isien tarpeet ja toiveet.

Isien tuen saannista olisi hyvä tehdä laadullinen tutkimus, jolla saataisiin tutkittua, millaista tukea isä kokevat tarvitsevansa ja millainen tuki on isistä tärkeää. Aiheesta on

tehty suomalaistutkimus, mutta se on tehty yli kymmenen vuotta sitten (Vallimies-Patomäki 1998).

Kätilöille järjestetystä koulutuksesta oli hyödyllistä tutkia laadullisesti, kokevatko kätilöt lisäkoulutuksen hyödylliseksi ja onnistuuko uuden tiedon hyödyntäminen käytännötyössä. Koulutuksen yhteydessä voitaisiin tutkia myös isien kokemasta tuen saannista, saavatko isät riittävästi tarpeisiinsa nähden tukea ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen. Kaila-Behm ja Vehviläinen-Julkunen (1997: 21) toteavat myös tutkimusartikkelissaan, että ymmärtämällä miesten tarpeita pystytään hoitotyön interventiot tekemään tähän päivään sopiviksi ja siksi tarvitaan myös tietoa kätilöiden kokemuksista isäasiakkaista.

Kätilötyön kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä, jos saman tutkimuskyselyn voisi tehdä synnytystä hoitaneelle kätilölle ja synnytykseen osallistuneelle isälle. Näin voitaisiin verrata, kuinka kumpikin osapuoli koki tuen toteutumisen synnytyksen aikana. Samalla mittarilla olisi avartavaa tutkia myös äidin kokemusta tuen toteutumisesta. Tällöin saataisiin tarkasteltua, kuinka yhtenevästi perhe kokee kätilön antaman tuen toteutuneen. Koska kätilö hoitaa synnytyksen aikana perhettä, koemme, että tuenannon kehittämisessä pitäisi asiaa lähestyä kokonaisvaltaisesti kehittämistutkimuksissa.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia suomalaisessa hoitoympäristössä, kuinka isien synnytysvalmennuksen kehittämisellä voidaan vaikuttaa isien kokemaan tuen saantiin synnytyksen aikana. Wöckel tutkimusryhmineen (2007: 348) toteaa, että isien saama koulutus raskauden aikana edistää myönteistä synnytyskokemusta ja he kokevat tällöin onnistuneensa paremmin puolisonsa tukijana.

Lähteet

Adams, Ellise – Bianchi, Ann 2008. A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (1). 106–115.

Borders, Noelle – Wendland, Claire – Haozous, Emily – Leeman, Lawrence – Rogers, Rebecca 2013. Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42 (3). 311–320.

Bäckström, Caroline – Hertfelt, Elisabeth 2011. Support During Labour: First-time Fathers' Descriptions of Requested and Received Support During the Birth of Their Child. *Midwifery* 27 (1). 67–73.

de Montigny, Francine – Lacharité Carl 2003. Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33 (3). 328–339.

Dallas, Constance 2009. Interactions Between Adolescent Fathers and Health Care Professionals During Pregnancy, Labor, and Early Postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38 (3). 290–299.

Deave, Toity – Johnson, Deppie 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers?. *Journal of Advanced Nursing* 63 (6). 626–633.

Dellmann, Thomas 2004. "The Best Moment of My Life": a Literature Review of Fathers' Experience of Childbirth. *Australian Midwifery: Journal of the Australian College of Midwives* 17 (3). 20–26.

Draper, Heather – Ives, Jonathan 2013. Men's Involvement in Antenatal Care and Labour: Rethinking a Medical Model. *Midwifery* 29 (7). 723–729

Draper, Jan 2003. Men's Passage to Fatherhood: an Analysis of the Contemporary Relevance of Transition Theory. *Nursing Inquiry* 10 (1). 66–78.

Erlandsson, Kerstin – Christensson, Kyllike – Fagerberg, Ingegerd 2008. Fathers' Lived Experiences of Getting to Know Their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth. *The Journal of Perinatal Education* 17 (2). 28–36.

Fägerskiöld, Astrid 2008. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of caring sciences* 22 (1). 64–71.

Gungor, Ilkay – Beji, Nezihe Kizilkaya 2007. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 29 (2). 213–231.

Halle, Claire – Dowd, Toni – Fowler, Cathrine – Rissel, Karin – Hennessy, Kathy – MacNevin, Regina – Nelson Marie Ann 2008. Supporting Fathers in the

Transition to Parenthood. *Contemporary Nurse* 31 (1). 57–70.

Harvey, Merryl 2010. *The Experiences and Perceptions of Fathers Attending the Birth and Immediate Care of Their Baby*. Birmingham: Aston University.

Heikkilä, Tarja 2005. *Tilastollinen tutkimus*. 5.–6. painos. Helsinki: Edita Oy.

Hildingsson, Ingegerd – Cederlöf, Linna – Widén, Sara 2011. Fathers' Birth Experience in Relation to Midwifery Care. *Women and Birth* 24 (3). 129–136.

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol 2013. *Continuous Support for Women During Childbirth*. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons.

Iliadou, Maria 2012. Supporting Women in Labour. *Health Science Journal* 6 (3). 385–391.

Ingvild, Aune – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget, Lene Christina 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 30 (1) . 89–95.

Johansson, Margareta 2012. *BECOMING A FATHER: Sources of Information, Birth Preference, and Experiences of Childbirth and Postnatal Care*. Sundsvall: Mid Sweden University, Department of Health Sciences.

Kaila-Behm, Arja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Miehestä isäksi – katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 9 (1). 12–24.

Kaila-Behm, Arja. Väitökset: Miehestä esikoisen isäksi. *Hoitotiede* 10 (3). 163–167.

Kalliovalkama, Elina – Munnukka, Terttu 2003. Isä keisarileikkaussynnytyksessä. *Hoitotiede* 15 (1). 3–13.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koski, Pirjo 2013. Hyvä syntymä -hankkeen esittely. Julkaisematon dokumentti.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 295/2004. Annettu Helsingissä 23.4.2004.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotieteen menetelmistä. *Hoitotiede* 97 (3). 118–126.

Longworth, Heather L. – Kingdon, Carol K. 2011. *Fathers in the birth room*:

What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery* 27 (5). 588–594.

Martin, Caroline 2008. A Tool to Measure Fathers' Attitudes and Needs in Relation to Birth. *British Journal of Midwifery* 16 (7). 432–437.

Mesiäislehto-Soukko, Helinä 2005. Perheenisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Oulu: Oulu University Press.

Oommen, Hanna – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu 2011. Social Support Provided to Finnish Mothers and Fathers by Nursing Professionals in the Postnatal Ward. *Midwifery* 27 (5). 754–761.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Synnytys. Verkkodokumentti. <www.pshp.fi/>. Luettu 24.9.2013

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Synnytys ja naistentaudit. Verkkodokumentti. <<http://www.ppsHP.fi/etusivu>>. Luettu 24.9.2013.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Synnytykset. Verkkodokumentti. <www.kuh.fi/>. Luettu 24.9.2013.

Premberg, Åsa – Carlsson, Gunilla – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie 2011. First-time Fathers' Experiences of Childbirth: a Phenomenological Study. *Midwifery* 27 (6). 848–853

Anais, Rosich-Medina – Ashalatha, Shetty 2007. Paternal Experiences of Pregnancy and Labour. *British Journal of Midwifery* 15 (2). 66–74.

Sapountzi-Krepia, Despina – Lavdaniti, Maria – Dimitriadou, Alexandra – Psychogiou, Maria – Sgantzios, Markos – Faros, Hong-Gu He Eythimios – Vehviläinen-julkunen, Katri 2010: Fathers feelings and experience related to their wife/partner's delivery in Northern Greece. *The Open Nursing Journal* 4: 48 - 54.

Sapountzi-Krepia, Despina – Raftopoulos, Vassilios – Psychogiou, Maria – Tzavelas, George – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Test-retest reliability of the Kuopio Instrument for Fathers(KIF): a Questionnaire to Assess Fathers' Feelings, Experiences and Preparation for Their Wife/Partner's Delivery. *Midwifery* 25 (4). 366–372.

Sauls, Donna 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal on Nursing Scholarship*. 38 (1). 36–41.

Schytt, Erica – Bergström, Malin 2014. First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery* 30 (1). 82–88.

Sengane, Malmsey – Nolte, Anna 2012. The Expectations of Fathers Concerning Care Provided by Midwives to the Mother During Labour. *Health SA Gesondhei*. 17 (1). 1–10.

Shibli-Kometiani, Miriam – Brown, Anna M 2012: Fathers experiences accompanying labor and birth. *British Journal of Midwifery* 20 (5). 339–344.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tilastoraportti. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. Helsinki: THL.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tilastoraportti. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Helsinki: THL.

Vallimies-Vatomäki, Marjukka 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitotyönkäytäntöjen yhteydestä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.

World Health Organization 1996. Care in Normal Birth: a Practical Guide. Geneva: Department of Reproductive Health & Research World Health Organization.

World Health Organization 2007. Fatherhood and Health Outcomes in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe .

Wöckel, Achim – Schafer, Eberhard – Beggel, Anna – Abou-Dakn, Michael 2007. Getting Ready for Birth: impending fatherhood. British Journal of Midwifery 15 (6). 344–348.

Taulukko 18. Tiedonhaku

Tieto-kanta/ hakupäivä	Hakusana	Hakutulos- ten määrä/ tarkaste- luun /valitut	Tekijä(t)	Aineston muoto	Jul- kaisu- vuosi	Aihe
Medic 27.10.2013	isä (and) tuki (and) synnytys	2/1/1	Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri	Tutkimus- artikkeli	1997	Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä
	isä (and) synnytys	14/3/2	Kalliovalkama, Elina – Munnukka, Terttu	Tutkimus- artikkeli	2003	Isä keisarileikkaussynnytyksessä
			Mesiäislehto-Soukka, Helinä	Tutkimus	2005	Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologi- nen tutkimus
	isä (and) tuki	20/1/1	Kaila-Behm, Arja – Vehviläinen-Julkunen, Katri	Tutkimus- artikkeli	1997	Miehestä isäksi – katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen
	isät	129/1/1	Kaila-Behm, Arja	Tutkimusartik- keli	1998	Väitökset: Miehestä esikoisen isäksi.
	isä	171/1/0				
EBSCO/ CINAHL 27.10.2013	childbirth father sup- port midwife (Rajaus: academic journal, vuodet 2003-2013)	333/9/5	Gungor, Ilkay – Beji, Nezihe Kizilkaya	Tutkimus- artikkeli	2007	Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Tur- key
			Erlandsson, Kerstin – Christensson, Kyllike – Fagerberg, Ingegerd	Tutkimus- artikkeli	2008	Fathers' Lived Experiences of Getting to Know Their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth
			Fägerskiöld, Astrid	Tutkimus- artikkeli	2008	A Change in Life as Experienced by First-time Fathers
			Hildingsson, Ingegerd – Cederlöf, Linna – Widén, Sara	Tutkimus- artikkeli	2011	Fathers' birth experience in relation to midwifery care

2 (5)

			Premberg, Åsa – Carlsson, Gunilla – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie	Tutkimus-artikkeli	2011	First-time Fathers' Experiences of Childbirth: a Phenomenological Study
			Sengane, Malmsey – Nolte, Anna	Tutkimusartikkeli	2012	The expectations of fathers concerning care provided by midwives to the mothers during labour
	childbirth father support midwives (Rajaus: academic journal, vuodet 2003-2013)	342/1/0				
	labor support (Rajaus academic journal, vuodet 2003-2013)	137/7/6	Borders, Noelle – Wendland, Claire – Haozous, Emily – Leeman, Lawrence – Rogers, Rebecca	Tutkimus-artikkeli	2013	Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor
			Bäckström, Caroline – Hertfelt, Elisabeth	Tutkimus-artikkeli	2011	Support During Labour: First-time Fathers' Descriptions of Requested and Received Support During the Birth of Their Child
			Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol	Tutkimus (löydetty googlalla tutkimusraportti kokonaisena luettavaksi: vanhempi 2009 sekä uudempi 2013 versio)	(2009) 2013	Continuous Support for Women During Childbirth
			Iliadou, Maria	Tutkimus-artikkeli	2012	Supporting Women in Labour
			Sauls, Donna	Tutkimus-artikkeli	2006	Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice
			Shibli-Kometiani, Miriam – Brown, Anna	Tutkimus-artikkeli	2012	Fathers' Experiences Accompanying Labour and Birth

3 (5)

	father delivery obstetric (Rajaus academic journal, vuodet 2003-2013)	51/2/1	de Montigny Francine – Lacharité Carl	Tutkimusartikkeli (Löydettiin googlella koko artikkeli luetta-vaksi)	2003	Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period
	fatherhood nursing (Rajaus: Academic journal, vuodet 2003-2013)	87/4/2	Halle, Claire – Dowd, Toni – Fowler, Cathrine – Rissel, Karin – Hennessy, Kathy – MacNevin, Regina – Nelson Marie Ann	Tutkimusartikkeli	2008	Supporting Fathers in the Transition to Parenthood
			Oommen, Hanna – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu	Tutkimusartikkeli	2011	Social Support Provided to Finnish Mothers and Fathers by Nursing Professionals in the Postnatal Ward
	fatherhood support (Rajaus: Academic journal, vuodet 2003-2013)	11/1/0				
	KIF	1/1/1	Sapountzi-Krepia, Despina – Raftopoulos, Vassilios – Psychogiou, Maria – Tzavelas, George – Vehviläinen-Julkunen, Katri	Tutkimusartikkeli	2009	Test–retest reliability of the Kuopio Instrument for Fathers(KIF): a Questionnaire to Assess Fathers' Feelings, Experiences and Preparation for Their Wife/Partner's Delivery
manuaalinen EBSCO/ CINAHL 28.10.2013	hakukoneen ehdottamia muita tutkimuksia	18 tarkasteluun/ 9 valittu	Dallas, Constance	Tutkimusartikkeli	2009	Interactions Between Adolescent Fathers and Health Care Professionals During Pregnancy, Labor, and Early Postpartum
			Deave, Toity – Johnson, Debbie	Kirjallisuuskatsaus	2008	The transition to Parenthood: What Does It Mean for Fathers?
			Dellmann, Thomas	Kirjallisuuskatsaus	2004	"The Best Moment of My Life": a Literature Review of Fathers' Experience of Childbirth

4 (5)

			Draper, Jan	Tutkimus-artikkeli	2003	Men's Passage to Fatherhood: an Analysis of the Contemporary Relevance of Transition Theory
			Draper, Heather – Ives, Jonathan	Tutkimus-artikkeli	2013	Men's Involvement in Antenatal Care and Labour: Rethinking a Medical Model
			Longworth, Heather – Kingdon, Carol	Tutkimus-artikkeli	2011	Fathers in the Birth Room: What are They Expecting and Experiencing? A Phenomenological Study
			Martin, Caroline	Tutkimus-artikkeli	2008	A Tool to Measure Fathers' Attitudes and Needs in Relation to Birth
			Anais Rosich-Medina – Ashalatha, Shetty	Tutkimus-artikkeli	2007	Paternal Experiences of Pregnancy and Labour
			Wöckel, Achim – Schafer, Eberhard – Beggel, Anna – Abou-Dakn, Michael	Tutkimus-artikkeli	2007	Getting Ready for Birth: impending fatherhood
21.3.2014		2 tarkastelun/ 2 valittu	Ingvald, Aune – Amundsen, Hanne Hvaal – Skaget, Lene Christina	Tutkimusartikkeli	2014	Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour.
			Schytt, Erica – Bergström	tutkimusartikkeli	2014	First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age.
WHO (Eurooppa) 28.10.2013	father support birth	2/1/1	World Health Organization	Katsaus	2007	Fatherhood and Health outcomes in Europe
Manuaalinen haku googlella 28.10.2013		6 valittu	Adams, Ellise – Bianchi, Ann	Tutkimus-artikkeli	2008	A Practical Approach to Labor Support
			Harvey, Merryl	Tutkimus	2010	The Experiences and Perceptions of Fathers Attending the Birth and Immediate Care of Their Baby
			Johansson, Margareta	Tutkimus-artikkeli	2012	BECOMING A FATHER: Sources of Information, Birth Preference, and Experiences of Childbirth and Postnatal Care

5 (5)

			Sapountzi-Krepia, Despina – Lavdaniti, Maria – Dimitriadou, Alexandra – Psychogiou, Maria – Sgantzios, Markos – Faros, Hong-Gu He Eythimios – Vehviläinen-julkunen, Katri	Tutkimus- artikkeli	2010	Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece
			Vallimies-Patomäki, Marjukka	Tutkimus, väitöskirja	1998	Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutki- mus hoitotyönkäytäntöjen yhteydestä synnytys- tapaan ja synnytyskokemukseen
			World Health Or- ganization	Ohjeistus	1996	Care in Normal Birth: a Practical Guide

Taulukko 19. Isän siviilisäädyn merkitys tuen kokemiseen selitetty havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä.

Siviilisäätty		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Naimaton	n	16	16	14
	Ka	3,5313	3,4554	3,9464
	Md	3,8750	3,5000	4,0000
	Min	1,50	1,71	1,25
	Maks	5,00	5,00	5,00
Avoliitossa	n	327	324	342
	Ka	3,8739	3,7028	4,2924
	Md	4,0000	3,8571	4,5000
	Min	1,00	1,29	1,25
	Maks	5,00	5,00	5,00
Naimisissa	n	579	572	612
	Ka	3,8057	3,5947	4,2263
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,14	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Eronnut tai asumuserossa	n	1		1
	Ka	3,2500		4,2500
	Md	3,2500		4,2500
	Min	3,25		4,25
	Maks	3,25		4,25
Yhteensä	n	923	912	969
	Ka	3,8245	3,6306	4,2456
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
Kruskal-Wallis -testi p-arvo		0,245	0,138	0,571

Taulukko 20. Isän työtilanteen merkitys tuen kokemiseen selitetty havaintojen lukumäärinä, keski-, mediaani-, minimi- ja maksimiarvoin sekä Kruskal-Wallis -testillä

Työtilanne		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
Työssä	n	785	775	824
	Ka	3,8309	3,6518	4,2549
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
	Min	1,00	1,14	1,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Vanhempainlomalla	n	18	18	17
	Ka	3,5556	3,4762	4,2941
	Md	3,7500	3,2857	4,7500
	Min	1,50	2,00	2,00
	Maks	5,00	5,00	5,00
Työtön	n	45	45	47
	Ka	3,7389	3,4825	4,2500
	Md	4,0000	3,5714	4,5000
	Min	1,50	1,29	1,25
	Maks	5,00	5,00	5,00
Opiskelija	n	65	64	68
	Ka	3,8808	3,5223	4,1213
	Md	4,0000	3,7143	4,2500
	Min	1,00	1,29	1,75
	Maks	5,00	5,00	5,00
Muu	n	9	9	12
	Ka	3,9167	3,6190	4,3750
	Md	4,5000	4,0000	4,5000
	Min	1,75	1,57	2,50
	Maks	5,00	4,71	5,00
Yhteensä	n	922	911	968
	Ka	3,8254	3,6305	4,2474
	Md	4,0000	3,7143	4,5000
Kruskal-Wallis -testi		0,386	0,371	0,288
p-arvo				

Taulukko 21. Fyysistä tukea kartoittava kysymyslomakkeen kohdan ”minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani”, jossa ei ollut havaittavissa tilastollista eroa, vertailtu alk- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

3. Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,542	täysin eri mieltä	30 (14,2%)	16 (10,4%)	23 (11,3%)	69 (12,1%)
	osittain eri mieltä	18 (8,5%)	15 (9,7%)	18 (8,9%)	51 (9,0%)
	vaikea sanoa	53 (25,1%)	39 (25,3%)	68 (33,5%)	160 (28,2%)
	osittain samaa mieltä	56 (25,5%)	40 (26,0%)	52 (25,6%)	148 (26,1%)
	täysin samaa mieltä	54 (25,6%)	44 (28,6%)	42 (20,7%)	140 (24,6%)
Yhteensä n		211	154	203	568
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,357	täysin eri mieltä	22 (13,8%)	8 (9,0%)	22 (12,0%)	52 (12,1%)
	osittain eri mieltä	18 (11,3%)	3 (3,4%)	15 (8,2%)	36 (8,4%)
	vaikea sanoa	43 (27,0%)	31 (34,8%)	65 (35,5%)	139 (32,3%)
	osittain samaa mieltä	35 (22,0%)	23 (25,8%)	41 (22,4%)	99 (23,0%)
	täysin samaa mieltä	41 (25,8%)	24 (27,0%)	40 (21,9%)	105 (24,4%)
Yhteensä n		159	89	183	431

Taulukko 22. Emotionaalista tukea kartoittavien kysymyslomakkeen kohtien, joissa ei ollut havaittavissa tilastollista eroa, vertailtu alk- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosenttiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

1. Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,549	täysin eri mieltä	36 (17,1%)	15 (9,7%)	30 (14,8%)	81 (14,3%)
	osittain eri mieltä	27 (12,8%)	23 (14,9%)	28 (13,8%)	78 (13,7%)
	vaikea sanoa	90 (42,7%)	59 (38,3%)	83 (40,9%)	232 (40,8%)
	osittain samaa mieltä	38 (18,0%)	36 (23,4%)	41 (20,2%)	115 (20,2%)
	täysin samaa mieltä	20 (9,5%)	21 (13,6%)	21 (10,3%)	62 (10,9%)
Yhteensä n		211	154	203	568
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,362	täysin eri mieltä	30 (18,8%)	9 (10,1%)	24 (13,1%)	63 (14,6%)
	osittain eri mieltä	16 (10,0%)	11 (12,4%)	18 (9,8%)	45 (10,4%)
	vaikea sanoa	80 (50,0%)	40 (44,9%)	91 (49,7%)	211 (48,8%)
	osittain samaa mieltä	25 (15,6%)	22 (24,7%)	32 (17,5%)	79 (18,3%)
	täysin samaa mieltä	9 (5,6%)	7 (7,9%)	18 (9,8%)	34 (7,9%)
Yhteensä n		160	89	183	432
2. Minua rohkaistiin olemaan oma itseni		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,858	täysin eri mieltä	26 (12,3%)	15 (9,7%)	27 (13,3%)	68 (12,0%)
	osittain eri mieltä	12 (5,7%)	10 (6,5%)	13 (6,7%)	35 (6,2%)
	vaikea sanoa	87 (41,2%)	57 (37,0%)	69 (34,0%)	213 (37,5%)
	osittain samaa mieltä	48 (22,7%)	43 (27,9%)	57 (28,1%)	148 (26,1%)
	täysin samaa mieltä	38 (18,0%)	29 (18,8%)	37 (18,2%)	104 (18,3%)
Yhteensä n		211	154	203	568
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,342	täysin eri mieltä	29 (18,1%)	8 (9,2%)	19 (10,4%)	56 (13,0%)
	osittain eri mieltä	11 (6,9%)	6 (6,9%)	8 (4,4%)	25 (5,8%)
	vaikea sanoa	64 (40,0%)	34 (39,1%)	73 (39,9%)	171 (39,8%)
	osittain samaa mieltä	34 (21,3%)	23 (26,4%)	52 (28,4%)	109 (25,3%)
	täysin samaa mieltä	22 (13,8%)	16 (18,4%)	31 (16,9%)	69 (16,0%)
Yhteensä n		160	87	183	430

4. Henkiseen hyvinvointiini kiinnitetiin huomiota		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,348	täysin eri mieltä	25 (11,9%)	12 (7,8%)	14 (6,9%)	51 (9,0%)
	osittain eri mieltä	22 (10,5%)	13 (8,4%)	27 (13,4%)	62 (11,0%)
	vaikea sanoa	61 (29,0%)	50 (32,5%)	62 (30,7%)	173 (30,6%)
	osittain samaa mieltä	56 (26,7%)	39 (25,3%)	62 (30,7%)	157 (27,7%)
	täysin samaa mieltä	46 (21,9%)	40 (26,0%)	37 (18,3%)	123 (21,7%)
Yhteensä n		210	154	202	566
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,613	täysin eri mieltä	16 (10,1%)	5 (5,7%)	13 (7,1%)	34 (7,9%)
	osittain eri mieltä	16 (10,1%)	3 (3,4%)	17 (9,3%)	36 (8,4%)
	vaikea sanoa	54 (34,0%)	37 (42,5%)	63 (34,6%)	154 (36,0%)
	osittain samaa mieltä	42 (26,4%)	24 (27,6%)	51 (28,0%)	117 (27,3%)
	täysin samaa mieltä	31 (19,5%)	18 (20,7%)	38 (20,9%)	87 (20,3%)
Yhteensä n		159	87	182	428
5. Minua ei kohdeltu ulkopuolisena		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,605	täysin eri mieltä	0 (0,0%)	1 (0,6%)	2 (1,0%)	3 (0,5%)
	osittain eri mieltä	2 (1,0%)	5 (3,2%)	3 (1,5%)	10 (1,8%)
	vaikea sanoa	6 (2,9%)	7 (4,5%)	7 (3,4%)	20 (3,5%)
	osittain samaa mieltä	35 (16,8%)	30 (19,4%)	34 (16,7%)	99 (17,5%)
	täysin samaa mieltä	165 (79,3%)	112 (72,3%)	158 (77,5%)	435 (76,7%)
Yhteensä n		208	155	204	567
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,681	täysin eri mieltä	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (0,5%)	2 (0,5%)
	osittain eri mieltä	7 (4,4%)	2 (2,2%)	7 (3,8%)	16 (3,7%)
	vaikea sanoa	4 (2,5%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	9 (2,1%)
	osittain samaa mieltä	27 (16,9%)	12 (13,3%)	26 (14,2%)	65 (15,0%)
	täysin samaa mieltä	122(76,3%)	75 (83,3%)	144 (78,7%)	341 (78,8%)
Yhteensä n		160	90	183	433

10. Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt Khiin neliö -testi p=0,254	täysin eri mieltä	31 (14,8%)	14 (9,2%)	20 (9,9%)	65 (11,5%)
	osittain eri mieltä	26 (12,4%)	10 (6,5%)	23 (11,4%)	59 (10,5%)
	vaikea sanoa	62 (29,7%)	49 (32,0%)	52 (25,7%)	163 (28,9%)
	osittain samaa mieltä	43 (20,6%)	38 (24,8%)	52 (25,7%)	133 (23,6%)
	täysin samaa mieltä	47 (22,5%)	42 (27,5%)	55 (27,2%)	144 (25,5%)
Yhteensä n		209	153	202	564
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,064	täysin eri mieltä	24 (15,0%)	9 (9,9%)	22 (12,0%)	55 (12,7%)
	osittain eri mieltä	18 (11,3%)	5 (5,5%)	20 (10,9%)	43 (9,9%)
	vaikea sanoa	56 (35,0%)	32 (35,2%)	41 (22,4%)	129 (29,7%)
	osittain samaa mieltä	28 (17,5%)	23 (25,3%)	43 (23,5%)	94 (21,7%)
	täysin samaa mieltä	34 (21,3%)	22 (24,2%)	57 (31,1%)	113 (26,0%)
Yhteensä n		160	91	183	434
11. Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt	täysin eri mieltä	8 (3,8%)	11 (7,2%)	15 (7,5%)	34 (6,0%)
	osittain eri mieltä	9 (4,3%)	6 (3,9%)	14 (7,0%)	29 (5,2%)
	vaikea sanoa	26 (12,4)	29 (19,0%)	34 (17,0%)	89 (15,8%)
Khiin neliö -testi p=0,106	osittain samaa mieltä	43 (20,5%)	31 (20,3%)	49 (24,5%)	123 (21,8%)
	täysin samaa mieltä	124 (59,0%)	76 (49,7%)	88 (44,0%)	288 (51,2%)
Yhteensä n		210	153	200	563
Loppukyselyt Khiin neliö -testi p=0,621	täysin eri mieltä	8 (5,1%)	2 (2,2%)	13 (7,5%)	23 (5,5%)
	osittain eri mieltä	6 (3,8%)	3 (3,3%)	9 (5,2%)	18 (4,3%)
	vaikea sanoa	19 (12,0%)	10 (11,1%)	25 (14,4%)	54 (12,8%)
	osittain samaa mieltä	36 (22,8%)	25 (27,8%)	44 (25,3%)	105 (24,9%)
	täysin samaa mieltä	89 (56,3%)	50 (55,6%)	83 (47,7%)	222 (52,6%)
Yhteensä n		158	90	174	422

Taulukko 23. Tiedollista tukea kartoittavan kysymyslomakkeen kohdan ”henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani”, jossa ei ollut havaittavissa tilastollista eroa, vertailtu alku- ja loppukyselyiden sekä sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia havaintojen lukumäärinä, prosentiosuuksin ja Khiin neliö -testillä.

8. Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani		Oulu	Kuopio	Tampere	Yhteensä
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alkukyselyt	täysin eri mieltä	5 (2,4%)	2 (1,3%)	2 (1,0%)	9 (1,6%)
	osittain eri mieltä	11 (5,2%)	2 (1,3%)	8 (3,9%)	21 (3,7%)
	vaikea sanoa	12 (5,7%)	12 (7,8%)	12 (5,9%)	36 (6,3%)
Khiin neliö -testi $p=0,545$	osittain samaa mieltä	65 (31,0%)	51 (33,1%)	58 (28,6%)	174 (30,7%)
	täysin samaa mieltä	117 (55,7%)	87 (56,5%)	123 (60,6%)	327 (57,7%)
Yhteensä n		210	154	203	567
Loppukyselyt	täysin eri mieltä	9 (5,6%)	1 (1,1%)	2 (1,1%)	12 (2,8%)
	osittain eri mieltä	4 (2,5%)	3 (3,3%)	6 (3,3%)	13 (3,0%)
	vaikea sanoa	21 (13,1%)	5 (5,5%)	13 (7,1%)	39 (9,0%)
Khiin neliö -testi $p=0,054$	osittain samaa mieltä	45 (28,1%)	29 (31,9%)	48 (26,4%)	122 (28,2%)
	täysin samaa mieltä	81 (50,6%)	53 (58,2%)	113 (62,1%)	247 (54,0%)
Yhteensä n		160	91	182	433

Taulukko 24. Cronbachin alfa –luotettavuuskertoimet mittarin sisäisen reliabiliteetin arvioimiseksi

Mittarin kaikista tukea mittaavista muuttujista Cronbachin alfa = 0,875		
Päämuuttuja kaikkien summamuuttujien reliabiliteetin arvioimiseksi Cronbachin alfa = 0,826	Cronbachin alfa, jos summamuuttuja jätetään ulkopuolelle päämuuttujasta	Yksittäiselle summamuuttujalle laskettu Cronbachin alfa
Fyysinen tuki	0,767	0,597
Emotionaalinen tuki	0,640	0,782
Tiedollinen tuki	0,853	0,801

Summamuuttujat: fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki

Taulukko 25. Aikataulusuunnitelma

Työvaiheet	Prosessin aikataulu	Julkaisu-/esitystapa	Yhteistyö
Aihevaihe	Valmis 1.10.2013	Aihevaiheen Seminaari	Ohjaaja
Suunnitelmavaihe	Valmis 6.11.2013	Suunnitelmavaiheen Seminaari Suullinen + diaesitys	Muut hankkeen ryhmät, ohjaaja (sopimisen tuen muotojen määrittelyistä yhteinäisiksi) Äidinkielen opettaja
Isäaineiston tutkiminen ja analysointi	Toteutusvaiheessa maalis-huhtikuu 2014	Kirjallinen raportti	Assistentit, ohjaaja, SPSS-ohjelman opettaja
Opinnäytetyön loppuraportti	Toteutusvaiheessa maalis-huhtikuu 2014	ONT-Seminaari, Theseus, hankkeen loppuseminaari 23.5.2014	Toinen isäryhmä mukana hankkeen loppuseminaarissa Äidinkielen opettaja, ohjaaja
Pohdinta	Suunnitelma- ja toteutusvaiheessa	Valmiissa työssä	
Opinnäytetyö tiivistelmä	Toteutusvaiheessa huhtikuu 2014	Theseus	Englannin kielen opettaja, ohjaaja
Kypsyysnäyte	Valmiin työn palautuksen jälkeen		Ohjaaja, äidinkielen opettaja



Hyvä isä,

teemme tutkimusta synnytyksen aikana saamastasi tuesta. Saat tämän tutkimuspyynnön kumppaniltasi. Pyyntö on tarkoitettu Sinulle, jos olit mukana äskeisessä synnytyksessä. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät isät, joiden kumppanille on etukäteen suunniteltu keisarileikkaus tai isät, joiden suomen kieli ei ole riittävä kysymyksiin vastaamiseen. Tarkoituksena on kerätä tietoa juuri Sinun saamastasi synnytyksen aikaisesta tuesta.

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulu Metropolian Hyvä syntymä-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnyttäjän ja isän tukemista synnytyksen aikana sekä ensikontaktia lapsen kanssa. Kyselyt suoritetaan Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloissa, HUS/Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa. Tutkimukseen pyydetään 3000 äitiä sekä heidän kanssaan synnytykseen osallistuneita lapsen isiä.

Kyselytutkimus tehdään synnytyksen jälkeen sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Saat sinulle osoitetun kyselyn kumppanisi välityksellä. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttäsi ei tiedustella lomakkeessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja **täytettynä palautettu kyselylomake katsotaan tutkimukseen suostumiseksi**. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta nyt eikä tulevaisuudessa sinun tai perheesi saamaan hoitoon.

Teidän molempien toivotaan vastaavan kyselyyn kumppanisi sairaalassa olon aikana. Suljetun vastauskirjekuoren voitte jättää osaston kansliaan sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Yhteistyöstä kiittäen,

Pirjo Koski

Hyvä syntymä-hankkeen projekti-
päällikkö, lehtori

pirjo.koski@metropolia.fi

Metropolia ammattikorkeakoulu

Puh. 020 783 5640

PL 4030, 00079 Metropolia

2 (4)

Synnytykseen osallistuneen isän taustatiedot

Ole ystävällinen ja kirjoita kysytyt tiedot ja rastita/ympeyroi oikea vaihtoehto!

<p>Syntymävuosi_____</p> <p>Monesko synnytys, jossa olit nyt mukana_____</p> <p>Jos olet ollut synnytyksessä mukana aiemmin, oliko synnytyskokemus</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> myönteinen <input type="checkbox"/> kielteinen <input type="checkbox"/> jotain siltä väliltä 	<p>Siviilisäät</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut tai asumuserossa <input type="checkbox"/> Leski
<p>Koulutus (merkitse ylin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk) <input type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti) <input type="checkbox"/> Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto <input type="checkbox"/> Lukio <input type="checkbox"/> Peruskoulu <input type="checkbox"/> Muu, mikä?_____ 	<p>Työtilanne</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Muu, mikä

3 (4)

Synnytykseen osallistuneen isän kokemukset**Ole ystävällinen ja merkitse rastilla (x) kokemuksiasi parhaiten vastaava vaihtoehto.**

		Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	Vaikea sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.					
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.					
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.					
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.					
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisena.					
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.					
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä.					
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.					
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.					

4 (4)

10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.					
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.					
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.					
13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.					
14	Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.					
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.					

LÄMMIN KIITOS VAIVANNAÖSTÄSI!